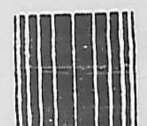
DER SOZIALISTISCHE ARZT

Vierteljahreszeitschrift des „Vereins Sozialistischer Ärzte"

Geleitet von E. Simmel und Ewald Fabian

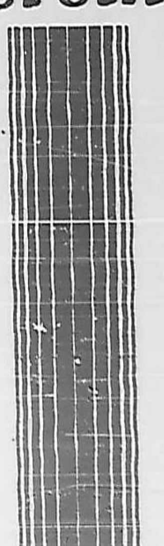
IV. Jahrgang | Nummer 3/4 | Dezember 1928

INHALT



Der

Verein Sozialistischer Ärzte



bezweckt den Zusammenschluß der sozialistischen Ärzte zur Erörterung aller das Heil- und Gesundheitswesen betreffenden Fragen und zur Betätigung in der darauf bezugnehmenden Gesetzgebung und Verwaltung in Staat und Gemeinde. Der Verein will auch unter nichtsozialistischen Ärzten Aufklärung verbreiten über die Ziele der sozialistischen Arbeiterbewegung und unter den Parteigenossen das Verständnis fördern für die Bedeutung der Ärzte und der sozialistischen Gesellschaft.

Mitglied kann jeder Arzt werden, der sich zum Sozialismus bekennt. Der Beitrag beträgt 5 RM. halbjährlich. Beitrittserklärungen sind an den Schriftführer Gen. Ewald Fabian, W15, Uhlandstraße 52, zu richten.



DER SOZIALISTISCHE ARZT
Vierteljahreszeitschrift des „Vereins Sozialistischer Ärzte"
Geleitet von E. Simmel und Ewald Fabian
IV. Jahrgang Nummer 3/4 Dezember 1928

Ärztetag in Danzig.

Von Th. Plaut-Frankfurt a. M.

Gen. Plaut wurde nach einem Referat im Frankfurter Ärztlichen Verein, in dem er u. a. mit aller Schärfe die auch von uns bekämpfte Umlage zugunsten parlamentarisch tätiger Ärzte ablehnte, zum Delegierten in Danzig gewählt. Seinen kritischen Artikel, der eigentlich für die letzte Nummer des „Soz. Arzt" bestimmt war, bringen wir nachstehend als Diskussionsmaterial zum Abdruck. Die Redaktion.

„Die immer mehr in die Breite gehenden großen Jahresversammlungen der Ärzteschaft können im wesentlichen natürlich nur programmgebend und kritisierend in Erscheinung treten, bezüglich Einzelheiten dagegen können sie nur in geringem Umfange Korrekturen vornehmen. Die wesentliche Einzelarbeit muß vielmehr, wie in den Parlamenten den Kommissionen, so beim Hartmannbund dem Vorstand und dem Beirat überlassen bleiben, und beim Ärztevereinsbund: dem Geschäftsausschuß."

Diesen Worten, mit denen Kollege Badt in der „Westdeutschen Ärzte-Zeitung" das Wesen des Ärztetages kennzeichnet, kann man sich nur anschließen. Man bedenke: 300 Delegierte, eine Fülle viel umstrittener Fragen, und kaum 1½ Tage Verhandlungszeit. Am ersten Tag die üblichen Begrüßungsansprachen — ein Brauch, von dem der Bruch mehr ehrt als die Befolgung —, die viel Zeit kosteten, am zweiten Tag mußte das umfangreiche Programm (Abgrenzung der inneren Medizin und der Kinderkrankheiten, Schilderfrage, Homöopathie) bis 12 Uhr erledigt sein. Daher auch im Bericht des „Ärztlichen Vereinsblattes": „Ein Schlußantrag schneidet nunmehr einer Reihe weiterer Redelüsterner das Wort ab." Das kennzeichnet die Situation. Es besteht ein großes Mißverhältnis zwischen der Zahl der Teilnehmer, der Fülle des Stoffes und der zur Verfügung stehenden Zeit.

Dadurch gestaltet sich der Ärztetag weniger zu einem Parlament als zu einer Demonstrationsversammlung. Es kommt hier nicht so sehr darauf an, Fragen, die die Ärzteschaft bewegen, in fruchtbarer Diskussion von mannigfachen Seiten zu beleuchten und dadurch einer Lösung zuzuführen; sondern die Absicht ist vielmehr,

vorher durchgearbeitete Leitsätze zu proklamieren und zur Annahme zu bringen. Deshalb Schlußanträge, deshalb bei einer so wichtigen Frage, wie der Begrenzung der inneren Medizin und Kinderheilkunde, Begrenzung der Diskussionszeit, nachdem kaum ein paar Redner gesprochen haben, auf fünf Minuten, deshalb „die zum erstenmal zur Anwendung gekommene Einrichtung der „aufgeforderten" Diskussionsredner. Dabei besteht die Gefahr einer Drosselung der Aussprache und ihre Beschränkung auf die planmäßig vorgesehenen Redner. Bei der Rauschgiftfrage hatte ein Antrag im voraus Schluß der Aussprache nach den Äußerungen der bestellten Redner vorgeschlagen. Wir empfanden diesen Antrag als bedauerlich, und noch bedauerlicher, daß die Versammlung ihm stattgab, obwohl sich bereits drei Redner zur weiteren Aussprache gemeldet hatten." (Ärztliches Vereinsblatt Nr. 1458.)

Das kennzeichnet den ganzen Ärztetag. Der Vertreter, der hofft, dort für seine gute Sache werben zu können, der wohlvorbereitet seine guten Argumente dafür ins Treffen führen will und auf ihre Wirksamkeit baut, muß schwere Enttäuschungen erleben. Ein Antrag, der nicht von 30 Delegierten unterstützt wird, kommt überhaupt nicht zur Diskussion. So ging es daher auch mit dem Antrag, den Schreiber dieses zu vertreten hatte: „*Ablehnung der Wahlumlage, Verwendung der eingegangenen Gelder für notleidende Ärzte oder Arzthinterbliebene*." Man höre und staune! Die Wahlumlage, anläßlich welcher „der Geschäftsstelle von einer Reihe von Bundesvereinen Protesterklärungen zugingen" (Geschäftsbericht des Ärztevereinsbundes) durfte auf dem Ärztetag nicht diskutiert werden!

Es hatte auf der Hauptversammlung des Hartmannbundes eine Diskussion darüber gegeben, bei der die Minorität überstimmt wurde. Da nun zwischen den Delegierten des Hartmannbundes und denen zum Ärztetag zum Teil Personalunion besteht (aber nur zum Teil!), konnte man errechnen, daß sich auch auf dem Ärztetag eine Majorität für die Wahlumlage zusammenfinden würde. „Da die Umlage in der Hauptversammlung des L.V. bereits genehmigt ist und hier nur diejenigen Mitglieder in Betracht kommen, die nicht zugleich Mitglieder des L.V. sind, so wird vorgeschlagen, den Antrag ohne Debatte lediglich der Abstimmung zu unterstellen" (Bericht im Ärztlichen Vereinsblatt). Ob so etwas nach parlamentarischem Brauch überhaupt zulässig ist, d. h. ob eine Versammlung berechtigt ist, die Diskussion über eine Angelegenheit, über die abgestimmt werden soll, von vornherein zu unterbinden, muß durchaus zweifelhaft erscheinen. Wenn man den Ärztevereinsbund überhaupt mit der Umlageangelegenheit befaßte und wenn die Beschlüsse des Geschäftsausschusses der Bestätigung durch den Ärztetag bedürfen, dann mußte man die Opposition auf dem Ärztetag auch zu Wort kommen lassen. Warum man so handelte, dafür kann es nur eine Erklärung geben. Man wollte es

vermeiden, daß das Für und Wider der Umlage-Angelegenheit in der Öffentlichkeit diskutiert würde. Die Verhandlungen des Hartmannbundes sind nämlich nicht öffentlich. Und als der Schreiber dieses nach Danzig kam und sich gesprächsweise vor Beginn des Ärztetages bei ihm fremden Kollegen über die Wahlumlage informieren wollte, da wurde ihm bedeutet, daß die Sache vom L.V. erledigt sei und daß es nicht für opportun angesehen werde, die Sache noch einmal zur Sprache zu bringen. „Denn", so heißt es in dem Geschäftsbericht, „die verschiedenen in letzter Zeit veröffentlichten Presseartikel (gegen die Wahlumlage) sind daher um so mehr als irreführend und tendenziös zu bezeichnen, als Industrie, Gewerkschaften und andere Gruppen der Bevölkerung in genau gleicher Weise wie die Ärzte bestrebt sind, ihren Einfluß in den Parlamenten zu sichern und nur darin von ihrer Haltung abweichen, daß sie derartige Fragen nicht in der Öffentlichkeit behandeln." (Vom Verfasser gesperrt.)

Darauf also kommt es an. Wir aber meinen, daß man das, was man für richtig hält, auch öffentlich vertreten muß. Und wenn man nun gar, wie das in obigem Zitat geschieht, auf die öffentliche Kritik, wie sie in der Presse erfolgt ist, Bezug nimmt, so muß man auch der Replik die Duplik folgen lassen und darf nicht an der Stelle, wo das erfolgen soll, nämlich dem Ärztetag, die Opposition mundtot machen.

Gerade das Argument nämlich, das in obigem Zitat enthalten ist, die Bezugnahme auf andere Berufsstände, ist schon widerlegt. In einem Artikel der Berliner Ärztekorrespondenz heißt es hierzu: „Wer hier Parallelen zu ziehen glaubt, hat die Dinge völlig schief gesehen. Bei Lichte betrachtet erscheinen doch diese Gruppen nur deshalb als berufsständige Vertretungen, weil sich ihre wesentlichen Standesinteressen völlig mit ihren Parteiinteressen decken. Interfraktionelle berufsständige Vertretungen aber, wie eine solche für die Ärzteschaft gedacht war, existieren nicht und können auch nicht existieren." Das wäre u. a. auf dem Ärztetag in aller Öffentlichkeit zu sagen gewesen. Aber man wollte ja keinen Widerspruch.

Was sich bei der ganzen Umlage-Angelegenheit als Kernstück herausgestellt hat, läßt sich in die Worte des Kollegen Badt zusammenfassen: „Strammste Zentralisation oder mehr Selbstverwaltung in der Peripherie?"

Herr Kollege Hädenkamp hat neulich davon gesprochen, daß „die Opposition im Rahmen der nach streng demokratischen Grundsätzen aufgebauten Organisation die Möglichkeit habe, ihren Einfluß zur Umgestaltung der Verbandsziele und Beschlüsse geltend zu machen." Davon ist bei der Umlage-Angelegenheit keine Rede gewesen. Man hat den örtlichen Organisationen keine Gelegenheit gegeben, sich dazu zu äußern. Die überwiegende Mehrheit der Delegierten zum Ärztetag hat infolgedessen diesbezüglich überhaupt keine Weisung ihres Vereins mit auf den Weg bekommen. Kein

Wunder, daß dann die Opposition nur schwach war. Die betreffenden Kollegen hatten ja gar keine Gelegenheit, Gegengründe überhaupt zu hören, bevor sie nach Danzig kamen. Dort soll es ja auf der Hauptversammlung des L.V. zu lebhaftem Widerspruch gekommen sein. Immerhin scheint die Opposition nicht ganz ohne Eindruck gewesen zu sein. Denn die endgültige Fassung des Beschlusses: „Es wird erwartet, daß die Mitglieder die geforderten Mittel zur Verfügung stellen", ist etwas vorsichtig gefaßt. Und ob damit ein solcher Beschluß „rechtskräftig" ist, wie es in Nr. 28 der Ärztlichen Mitteilungen heißt, mag dahingestellt bleiben. Jedenfalls könnte man neugierig darauf sein, ob die zentralen Instanzen einem Verein bzw. einer Ortsgruppe gegenüber, oder ob eine dieser letzteren Organisationen einem einzelnen Mitglied gegenüber im Falle der Verweigerung der Zahlung irgendwelche Rechtsmittel anzuwenden imstande oder gewillt wären.

Der Ruf nach Disziplin ist laut geworden. Im Schlußwort des Geschäftsberichtes heißt es: „Nur der darf das Recht der Kritik für sich in Anspruch nehmen, der sich bewußt ist, selbst mit aller Kraft dafür eingetreten zu sein, daß gefaßte Beschlüsse auch in die Wirklichkeit umgesetzt werden. Noch fehlt viel, sehr viel daran!" Und auf dem Ärztetag wandte sich der Berichterstatter in der Frage der inneren Medizin und Kinderheilkunde „scharf gegen den Beschluß gewisser Ärztevereine, die schon im voraus die Innehaltung der zu beschließenden Richtlinien ablehnen. Das sei eine beklagenswerte Disziplinlosigkeit".

Unser Frankfurter Verein hatte nämlich übrigens die Absetzung der ganzen Angelegenheit von der Tagesordnung beantragt, von der Anschauung ausgehend, daß hier im Verhältnis von Kollegen untereinander nicht Paragraphen maßgebend sein können, sondern nur persönlicher Takt. Und das soll nun Disziplinlosigkeit sein!

Wir Sozialisten sind sicher Anhänger straffer Organisation, und politisch sind wohl die meisten von uns Unitarier und nicht Partikularisten. Das kann uns aber nicht hindern, uns als Ärzte gegen eine Überspannung zentralistischer Organisation zur Wehr zu setzen, zumal dann, wenn man uns Dinge zumuten will, die wir, wie die Umlage, aus grundsätzlicher politischer Einstellung heraus ablehnen müssen, und wenn noch dazu die Art und Weise, wie ein solcher Beschluß zustande kommt, in keiner Weise demokratischen Grundsätzen entspricht.

Für die Zukunft wäre also zu fordern: Möglichst frühzeitige Bekanntgabe aller in Aussicht genommenen Vorlagen, damit allen örtlichen Organisationen Zeit gegeben wird, dazu Stellung zu nehmen und sich für etwaige Anträge an den Ärztetag die nötige Unterstützung zu verschaffen. Ferner möglichste Beschränkung der zentralen Instanzen auf die Dinge, deren allgemeine Regelung durchführbar erscheint, damit das individuelle Leben der örtlichen Organisationen sich ungehindert entfalten kann.

10 Jahre Sowjetmedizin.

Von N. A. Semaschko, Volkskommissar für Gesundheitswesen

Anläßlich des 10jährigen Bestehens der Sowjetmedizin hat Gen. Semaschko in der „Deutsch-Russischen Medizinischen Zeitschrift" über das vorstehende Thema einen sehr beachtenswerten Artikel veröffentlicht, den wir in den Grundzügen hier folgen lassen. Die Redaktion.

Von der Organisation des Gesundheitswesens in der Vorrevolutionszeit unterscheidet sich die Sowjetmedizin nicht nur quantitativ, sondern auch qualitativ, namentlich durch die Prinzipien ihres Aufbaues.

Der vornehmste Unterschied besteht darin, daß, während in der Vorrevolutionszeit der Gesundheitsdienst in Rußland in über 20 Ressorts zersplittert war, das Gesundheitswesen im Sowjetstaate dagegen in einem einheitlichen Organ, dem Kommissariat für Gesundheitswesen, konzentriert ist. Dieses Kommissariat hält alle Arbeitsfäden zusammen, die früher getrennt waren. Die Kriegsmedizin, die Zivilmedizin, das Gesundheitswesen der Verkehrswege, die Gesundheitsfürsorge in den Schulen, im Ansiedelungswesen usw., alle diese Gebiete des Gesundheitsdienstes werden gegenwärtig unmittelbar vom Volkskommissariat für Gesundheitswesen geleitet. Diese Einheitlichkeit ermöglicht eine bessere Ausnutzung der verfügbaren Kräfte und ein planmäßiges Arbeiten. Zu den Hauptgrundsätzen des Aufbaues der Sowjetmedizin gehört mit an erster Stelle die Durchführung sanierender und nicht bloß heilmedizinischer Maßnahmen. Die Sowjetmedizin ist bestrebt, nicht allein die Bevölkerung mit ärztlicher Hilfe zu versorgen, sondern ebenso vorbeugende, prophylaktische Maßnahmen gegen die Entstehung und Verbreitung von Krankheiten durchzuführen. Die Medizinalorganisation, die vor dem Kriege erst in ihren Anfängen steckte und nur in den fortgeschrittensten „Semstwos" (selbstverwalteten Provinzen) nennenswerte Ausmaße aufwies, entwickelte sich im Laufe des Bestehens der einheitlichen sowjetmedizinischen Organisation zu einem weitverzweigten Netz. In der RSFSR sind rund 1246 „Sanitätsärzte" (das administrative Personal nicht einberechnet) tätig. Ihre Aufgaben liegen in den verschiedensten Gebieten der sozialen Medizin, der Wohnungs-, Nahrungs-, Schulhygiene usw.

Im Zentrum der Anstalten zur Bekämpfung der sozialen Krankheiten stehen die Dispansairs. Diese beschäftigen sich nicht nur mit der ärztlichen Behandlung der Kranken, sondern untersuchen die sanitären Zustände ihres Bezirkes und die Ansteckungsherde, ergreifen geeignete Maßnahmen gegen die weitere Ausbreitung der Infektionen, überwachen die Arbeitsbedingungen, studieren die hygienischen Gepflogenheiten der Bevölkerung, sorgen für die Ausrottung der Unsitten und für die Sanierung des Arbeitsmilieus und der Lebensweise, betreiben großzügige hygienische Volksbelehrung sowohl innerhalb der Dispansaires, wie auch außerhalb

derselben, in den Arbeitervereinen, durch die Kinos, die Funkprogramme usw. Vor dem Kriege gab es nur einige wenige vereinzelte Dispansaires, deren Aufgabenkreis überdies sehr beschränkt war. Heute zählen wir in der RSFSR 308 Tuberkulosedispansaires, 159 Dispansaires zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Eine eigene Schöpfung der Sowjetmedizin sind die Nachtsanatorien. Ihnen kommt die Aufgabe zu, die Leistungsfähigkeit der tuberkulosegefährdeten Arbeiter und Werktätigen aufrechtzuerhalten und zu stärken. Nach der Tagesarbeit kommen die suspekten Arbeiter in das Dispansaire, wechseln die Wäsche, nehmen ein Bad, erhalten ein reichliches Abendessen, schlafen in hygienischen Räumen und begeben sich morgens zurück in den Betrieb. Einen oder anderthalb Monate verbringt so ein Arbeiter in der Anstalt, erholt sich, wird kräftig und kann dann weiter in den gewöhnlichen Arbeitsverhältnissen leben, ohne daß seine Gesundheit dabei Schaden nimmt. Heruntergekommene, überanstrengte, von Tuberkulose und Nervenstörungen bedrohte Arbeiter finden somit in den Sanatorien eine Stätte zur Hebung ihrer Gesundheit und zur Wiederauffrischung ihrer körperlichen und seelischen Kräfte. Aber nicht allein das, sondern diese Sanatorien bilden für die Arbeiter eine Schule der hygienischen Lebensweise, an die sie sich im Sanatorium gewöhnen. Die Nachtsanatorien sind die Schulen der neuen hygienischen Lebensgestaltung und die Verbreiter hygienischer Sitten.

Die venerologischen Dispansaires bilden die Zentralstellen zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Hier werden die Erkrankten behandelt, Maßnahmen zur Aushebung der Ansteckungsherde getroffen. Einen besonders energischen Kampf führen die venerologischen Dispansaires mit der Prostitution, als Ausbreitungsherd der Geschlechtskrankheiten. Der Sowjetstaat kennt keine Reglementierung der Prostitution. Die Bekämpfung der Prostitution richtet sich im Sowjetstaate in erster Linie auf die Ausrottung der Quellen, von denen die Prostitution gespeist wird: der Arbeitslosigkeit und der Verwahrlosung der Frauen. Zur Bekämpfung der weiblichen Arbeitslosigkeit werden bei der Einstellung und Entlassung von Arbeiterinnen die wirtschaftlich und moralisch labilsten Frauen berücksichtigt, die, wenn sie in Not sind, leicht der Prostitution zum Opfer fallen. Abgesehen davon werden Maßnahmen ergriffen zur Hebung der beruflichen Ausbildung der arbeitslosen Frauen, und zu diesem Zwecke werden spezielle Kurse eingerichtet. Zur Bekämpfung der Prostitutionsquellen werden sogenannte „Prophylaktorien“ organisiert. Das sind Konvikte mit angegliederten Werkstuben, in welchen die verwahrloste, verlassene und notleidende Frau kostenlose Unterkunft findet und in Handwerkfächern unterrichtet wird. Leider ist die Anzahl der Prophylaktorien bei uns nicht groß, und so können darin hauptsächlich die „sozial gefährlichen“ Frauen, d. h. die mit Geschlechtskrankheiten angesteckten Prostituierten, die diese Er-

krankungen weiter verbreiten können, untergebracht werden. Nicht allein Unterkunft und Arbeit, sondern auch ärztliche Behandlung finden diese Frauen in den Prophylaktorien, so daß sie hier aufgerichtet werden, um in Zukunft ein werktätiges Leben führen zu können. Im Kampf mit der Prostitution werden besonders solche Personen verfolgt, die die wirtschaftliche und moralische Lage der Frauen mißbrauchen, um sich aus dem Prostitutionsgewerbe eine Einnahmequelle zu schaffen. Deshalb ahndet das Strafgesetzbuch des Sowjetstaates in schwerster Weise das Kupplertum, den Betrieb von Freudenhäusern und alle diejenigen Personen, die, auf welche Weise es immer sein mag, die Frauen zu geschlechtlichem Verkehr nötigen oder sie zur Prostitution treiben. Natürlich gibt es ungeachtet aller Maßnahmen Prostituierte, die ihr Gewerbe nicht verlassen wollen und keinen Gebrauch machen von den ihnen vom Staate angebotenen Möglichkeiten, ein neues Leben anzufangen. Gegen solche habituellen Prostituierten werden Zwangsmaßnahmen zu ihrer Neuerziehung und Einfügung in das Arbeitsleben ergriffen. Sie werden in Arbeitshäusern untergebracht und verbleiben dort so lange, bis sie den Willen zeigen, ein ehrliches Arbeitsleben zu beginnen. Die Bekämpfung der Prostitution wird durch spezielle Räteorganisationen geleitet, die aus Vertretern des Volkskommissariats für Gesundheitswesen (Vorsitzender), der Gewerkschaften, des Frauenamtes, des Volkskommissariats des Innern, der Justiz usw. zusammengesetzt sind.

Wie stark ist die Prostitution in Sowjetrußland verbreitet? Eine genaue Antwort auf die Frage läßt sich schwer erteilen, da die Prostituierten hierzulande weder reglementiert noch registriert werden. Es gibt aber indirekte Möglichkeiten, Aufschluß über die Frage zu erhalten. Erstens hat es sich bei der energischsten Aushebung der Freudenhäuser, dieser Hauptquellen der Prostitution, erwiesen, daß solche nur in sehr geringer Anzahl vorhanden waren, zumal nur in den größeren Städten. Außerdem sind die erfaßten Fälle von Ansteckung mit Geschlechtskrankheiten durch Prostituierte, wie man aus den Erhebungen der Dispansaires ersehen kann, geringer als vor dem Kriege (etwa um ein Drittel weniger). Daraus geht hervor, daß die Prostitution im Sowjetstaate bedeutend weniger verbreitet ist als im alten Rußland. Die in Angriff genommenen Maßnahmen berechtigen zur Hoffnung, daß mit der fortschreitenden Hebung der wirtschaftlichen und kulturellen Verhältnisse des Landes auch dieses düstere Erbe der Vergangenheit allmählich verschwindet.

Die Fürsorge um die Gesundheit der Mütter und der heranwachsenden Generation ist auf ähnlichen prophylaktischen Grundsätzen aufgebaut. Die Union der Sowjetrepubliken ist mit einem ganzen Netz von Anstalten für Mutterschafts- und Säuglingsschutz überzogen: Beratungsstellen, Krippen, Kinderheime, „Häuser der Mutter und des Kindes", Entbindungsheime usw. Im Zentrum

stehen die Beratungsstellen. Diese arbeiten nach dem Typus der Dispansaires, d. h. sie leisten der Erkrankten nicht nur ärztliche Hilfe, sondern belehren die schwangeren Frauen und Mütter gesunder Kinder über die Grundsätze der hygienischen Lebensweise, der Pflege und Erziehung der Kinder. Durch die Fürsorgeschwestern, die Erhebungen vornehmen, machen sich die Beratungsstellen mit dem Lebensmilieu der Mütter und der Kinder vertraut, klären die Familie über die hygienische Gestaltung des Lebens und des Haushaltes auf, erteilen Ratschläge über zweckmäßige Ernährung der Kinder, versorgen die Mütter und die Kinder mit den notwendigen Pflegegeräten und Gegenständen und erweisen materielle Unterstützung. Wo die Verhältnisse es erfordern, werden die Kinder in Krippen und Kinderheimen, die schwangeren Frauen in Entbindungsheimen oder in den „Häusern der Mutter und des Kindes" untergebracht, namentlich in den Fällen, wo die Mutter keine selbständige Wohnstätte hat und der Möglichkeit beraubt ist, ihr Kind zu erziehen. Vor der Revolution gab es in Rußland nur einige wenige Beratungsstellen, und auch diese waren ausschließlich von dem Typus der „Milchküchen" („Tropfen Milch"). Gegenwärtig besitzen wir allein in der RSFSR.: 795 ständige Krippen, 809 Kinderberatungsstellen, 106 „Häuser der Mutter und des Kindes". Im Sommer werden spezielle ländliche Sommerkrippen eröffnet, deren Zahl sich 1926/27 auf 3600 belief.

Die Gesundheitsfürsorge für die Kinder wird nach denselben prophylaktischen Grundsätzen geleitet. Im Zentrum stehen die prophylaktischen Ambulanzen. Das sind Anstalten vom Dispansairetypus, die sich nicht nur mit der Behandlung der kranken Kinder befassen, sondern auch Erhebungen in ihrem Bezirke vornehmen; dabei werden die Schulen, die Kinderheime, die Familien eingehend untersucht. Bei den Schulkindern wird für die Sanierung der Mundhöhle Sorge getragen. Die Kinderkonvikte, die Schulen usw. werden auf ihren hygienischen Zustand überwacht. Die frühere S a n i t ä t s ü b e r w a c h u n g der Schulen ist jetzt durch die p ä d o l o g i s c h e Überwachung ersetzt: der pädologisch gebildete Arzt hat die Aufgabe, alle Bedingungen der Erziehung und des Lebens der Kinder zu erfassen, um auf Grund der auf diese Weise erworbenen Erkenntnisse die Verhältnisse in der Schule und in der Familie zu heben. Den prophylaktischen Kinderambulanzen sind mannigfache Anstalten für gesunde und kranke Kinder angegliedert. Hierher gehören die Waldschulen für Kinder mit beginnender Tuberkulose, wo die Kinder durch den dauernden Aufenthalt in freier Luft genesen. Kinder mit ernsteren Erkrankungen werden in Kindersanatorien untergebracht. Nervöse und zurückgebliebene Kinder werden in Anstalten mit psychoneurologischer Inklination aufgenommn. Hochgradig minderwertige Kinder (nach der älteren russischen Terminologie: defektive Kinder) werden speziellen Anstalten zugewiesen. Vor dem Kriege gab es in Rußland keine nennenswerte Anzahl solcher Anstalten. Prophy-

laktische Kinderambulatorien gab es überhaupt nicht; heutzutage erreicht ihre Zahl 136.

In dieser prophylaktischen Richtung wird auch der Kampf mit sozialen Krankheiten, wird auch der Mutterschafts- und Säuglingsschutz geführt. Die Sowjetmedizin ist namentlich in den letzten Jahren bestrebt, die gesamte heilmedizinische Organisation mit dieser prophylaktischen Tendenz zu erfüllen. Es besteht die Absicht, daß auch die allgemeinen Ambulatorien und Polikliniken (für innere, Nerven-, Geistes-, chirurgische und andere Krankheiten) nicht nur ärztliche Behandlung ihren Kranken angedeihen lassen, sondern auch die eigentlichen Quellen und Ursachen der Erkrankungen erfassen, um diese auszurotten oder zu unterdrücken. Die Ärzte der Ambulatorien und Polikliniken machen sich mit den Arbeitsbedingungen der Arbeiter ihres Bezirkes vertraut und regen auf Grund der Ergebnisse der Registration und Erhebungen Maßnahmen zur Sanierung der Arbeitsstätten an. Die Fabrikarbeiter werden systematischen Untersuchungen unterzogen; den Kranken wird erforderliche Hilfe geleistet; schwächliche Arbeiter gesundheitsschädlicher Betriebe werden in andere Betriebe versetzt, die ihre Gesundheit weniger gefährden; nötigenfalls werden die insuffizienten Arbeiter zur Erholung beurlaubt. Diese und andere sozialmedizinischen Maßnahmen tragen zu der körperlichen Ertüchtigung der Arbeiter und der Beseitigung oder Herabsetzung der Berufsschädlichkeiten bei. Die Bekämpfung der Berufskrankheiten hat sich besonders großzügig in den letzten Jahren entwickelt. Zahlreiche Institute sind in Moskau, Charkow, Leningrad und anderen Gouvernementsstädten ins Leben gerufen worden, um die Ursachen der Berufskrankheiten zu studieren, die besten Behandlungsmethoden zu ermitteln und praktische Maßnahmen zur Beseitigung der Berufsschädlichkeiten auszubauen.

Ein weiterer Hauptgrundsatz der Sowjetmedizin ist die Unentgeltlichkeit und die Zugänglichkeit der medizinischen Versorgung der Bevölkerung. Im Sowjetstaat wird der Gesundheitsschutz der Bevölkerung als eine S t a a t s p f l i c h t aufgefaßt, und ein ganzer Komplex von Behörden verwirklicht diese Aufgabe. In den Städten sind in dieser Beziehung außerordentliche Erfolge erzielt worden. Es genügt, wenn wir erwähnen, daß in den Jahren 1926/1927 in der RSFSR. allein 366 Röntgenkabinette, 94 physiatrische Institute, 2383 zahnärztliche Sessel der Bevölkerung zur unentgeltlichen Verfügung standen, während im zaristischen Rußland fast gar keine unentgeltliche spezialistische Behandlung existierte. So gut wie in allen Städten, sogar in den kleinen Kreisstädten, wird die ärmste Bevölkerung auch zu Hause unentgeltlich behandelt. An allen großen Betrieben bestehen Stationen für erste Hilfeleistung. Das flache Land steht freilich weit hinter den Städten zurück, aber auch hier hat sich die staatliche Organisation der medizinischen Versorgung verhältnismäßig stark verzweigt. Vor dem Kriege gab es in Rußland nur 2732 ländliche Medizinalbezirke

zur unentgeltlichen Behandlung der ländlichen Bevölkerung der betreffenden Provinzen; gegenwärtig zählen wir bereits 4511 solche Medizinalstellen, was einen Zuwachs um 65 % in zehn Jahren ausmacht. Abgesehen davon, steht jedem ländlichen Bezirksarzt das Recht zu, die kranken Landeinwohner in den städtischen Heilanstalten zur unentgeltlichen spezialistischen Behandlung unterzubringen.

Besonders interessant ist die Gestaltung des Kurortwesens in der Sowjetmedizin. Die Kurorte der Sowjetunion sind in wahre „Gesundheitsborne der Werktätigen" verwandelt worden. Denn die überwiegende Mehrzahl der Plätze in den Sanatorien sind für die unentgeltliche Behandlung und Beköstigung der Werktätigen, vor allen Dingen der Arbeiter und Bauern, bestimmt. Die besten Palais werden gegenwärtig als Arbeitersanatorien verwendet, und im Palais des ehemaligen Zaren Nikolaus II. in Livadia (in der Krim) werden ausschließlich Bauern auf Staatskosten behandelt.

Zu den Grundprinzipien der Sowjetmedizin gehört schließlich der Grundsatz der Selbsttätigkeit der Werktätigen auf dem Gebiete der Fürsorge um ihre eigene Gesundheit. Dieser Grundsatz wird durch die Beteiligung der Werktätigen an der hygienischen Volksbelehrung verwirklicht. Vom ersten Tage ihres Bestehens an schrieb die Sowjetmedizin auf ihr Banner die Worte: „Die Fürsorge um die Gesundheit der Werktätigen ist Sache der Werktätigen selbst". Diese Parole wurde selbst in den schwersten Jahren der Fleckfieberepidemien zur Geltung gebracht, als in allen Fabriken Arbeiterkommissionen für den Kampf um Reinheit gegründet wurden und im ganzen Lande die sogenannten Agitationswochen veranstaltet wurden (Bade- und Wäschewochen, Straßen- und Hausreinhaltungswochen usw.). Die „Sektionen der Gesundheitsfürsorge" (bestehend aus Vertretern der Arbeiter bei den einzelnen Industriebetrieben) betätigen sich energisch in den Städten und in der letzten Zeit auch auf dem flachen Lande. Die Mitglieder dieser Sektionen unterstützen die Gesundheitsdienstbehörden bei der Durchführung der hygienischen Maßnahmen, sind den Heilanstalten in mannigfacher Weise behilflich (bei der Belieferung mit Nahrungsmitteln, Heizstoff, Ausrüstungsgegenständen, Renovierungen usw.); die Sektionsmitglieder betreiben auch eine lebhafte Agitation in den Städten und Dörfern für die Gesundung der hygienischen Lebensweise. Darüber hinaus stellen sie Erhebungen über die Wasserversorgung in den Städten und Dörfern an, leisten dem Medizinpersonal Beistand bei der Ermittlung von Infektionsquellen, bei der Überwachung der sanitären Zustände in den Wohnungen und in den kommunalen Einrichtungen. Man kann ohne Übertreibung sagen, daß es vornehmlich der aktiven Beteiligung der Bevölkerung und ihrer Mithilfe bei der Durchführung der Maßnahmen der Gesundheitsdienstbehörden zu verdanken ist, wenn die Epidemien, die im Lande während der ganzen Dauer des Bürgerkrieges wüteten,

restlos überwunden worden sind. Die Selbsttätigkeit der Bevölkerung wird gefördert und unterstützt durch hygienische Volksbelehrung, Vorträge, Kolloquien, Diskussionen, Kinovorstellungen, Funkprogramme.

Großer Beliebtheit erfreuen sich die „Inszenierungen hygienischer Motive“: „Gerichtsverfahren über Prostituierte“, „Gerichtsverfahren über eine Mutter, die ihr Kind verschoben hat“, „Gericht über einen Bürger, der seine Frau mit einer Geschlechtskrankheit angesteckt hat“. In solchen szenarischen Veranstaltungen erkennt der Zuschauer die Verhältnisse der Wirklichkeit und wird zur Bekämpfung der Mißstände, der Vorurteile und Aberglauben angeregt. Sanitätsausstellungen, Volksbelehrungshäuser, Volksbelehrungswaggons (die den Eisenbahnzügen angeschlossen werden) und ähnliche Einrichtungen vermitteln hygienische Kenntnisse den Einwohnern der Städte und des flachen Landes und tragen zur Hebung der hygienischen Kultur bei. Die Selbsttätigkeit der Bevölkerung und die hygienische Volksbelehrung sind mächtige Hebel der Sowjetmedizin.

Das sind die Grundpfeiler, die das Gerüst der Sowjetmedizin zusammenhalten.

Die praktische Tätigkeit des Gesundheitsdienstes wird durch entsprechende wissenschaftliche Einrichtungen überwacht und gelenkt. Ein dichtmaschiges Netz wissenschaftlicher Institute bedeckt unser Land. Es gibt fast keinen einzigen Zweig der praktischen Medizin ohne ein wissenschaftliches Institut zur Beleuchtung der Probleme und zur Bahnung praktischer Wege. Zur wissenschaftlichen Lenkung der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten ist vor sieben Jahren das Staatliche Venerologische Institut in Moskau gegründet worden, das eine reiche wissenschaftliche Tätigkeit entfaltet und außerdem praktische Venerologen vorbildet. Der wissenschaftlichen Begründung der Bekämpfung der Tuberkulose dient eine Anzahl von Tuberkuloseinstituten in der RSFSR, der Ukraine, der Bialorussischen Republik und in Kaukasien.

Die Mutterschafts- und Säuglingsfürsorge verfügt ebenfalls über eine Anzahl von in den letzten zehn Jahren gegründeten wissenschaftlichen Instituten. Anläßlich der 10. Oktoberfeier wurde in Moskau ein neues wissenschaftliches Institut für Kinderfürsorge unter dem Namen „Institut der Oktoberrevolution“ gegründet. Bakteriologische Institute, Laboratorien, Malariastationen haben sich zahlreich im Lande vermehrt. Alle jetzt in Sowjetrußland bestehenden biochemischen, biophysikalischen, biologischen, tropischen Institute sind erst nach der Oktoberrevolution entstanden. Die medizinische Wissenschaft beleuchtet den Weg der praktischen Medizin und der Volksgesundheitsfürsorge!

Gewiß, das Erreichte ist noch bei weitem nicht ausreichend. In dem Maße, wie die Kultur der Bevölkerung steigt, erhöhen sich auch die Ansprüche und die Forderungen, die sie an den Gesundheitsdienst stellen. Die Einwohner des fernen Nordens,

die Samojeden, die Stämme, die zur Zeit des Zarismus unterdrückt und niedergehalten wurden, die Kalmücken, Kirgisen, Buriatomongolen usw. wenden sich immer energischer an das Volkskommissariat für Gesundheitswesen mit dringlichen Bitten um die Erweiterung der medizinischen und prophylaktischen Organisation in ihren Siedlungsgebieten. Das Volkskommissariat für Gesundheitswesen schenkt, wie die Sowjetregierung überhaupt, gerade diesen zurückgebliebenen Nationalitäten seine besondere Sympathie und Aufmerksamkeit.

Die erhöhten Ansprüche der Volksmassen der Sowjetunion bieten Gewähr dafür, daß der Gesundheitsdienst nicht stehen bleiben wird auf halbem Wege, sondern rüstig und zielbewußt die einmal begangene Bahn fortsetzen wird. Eine große Kulturrevolution ist im Gange. Es gilt, nicht allein Bildung und Kenntnisse zu verbreiten, sondern die ganze Lebensweise der Bevölkerung umzugestalten und nach neuen, lichtvollen, reinen und gesunden Prinzipien umzubauen. Allen Hindernissen zum Trotz wird die Sowjetmedizin die Lösung der Aufgaben dieser Kulturrevolution vollbringen.

„Reform der Reichsversicherungsordnung."

Leitsätze des Referenten Helmut Lehmann auf dem Breslauer Krankenkassentag.

Da der „Verein Sozialistischer Ärzte" in Kürze sich mit diesem Problem eingehend beschäftigen wird, ist es für unsere Leser von Interesse, die Grundgedanken des vielbeachteten Referats des geschäftsführenden Vorsitzenden des Hauptverbandes deutscher Krankenkassen kennen zu lernen. Die nachfolgend wörtlich abgedruckten Leitsätze empfehlen wir dem aufmerksamen Studium unserer Mitglieder. Wir behalten uns eine kritische Stellungnahme auch im „Soz. Arzt" vor. Die Redaktion.

Die Vorschriften der Reichsversicherungsordnung über die Krankenversicherung entsprechen nicht mehr dem gegenwärtigen Stande der Entwicklung. Sie werden weder den sozialen Bedürfnissen des werktätigen Volkes noch den Erfordernissen der Gesundheitspflege gerecht.

Deswegen muß die Bahn freigemacht werden, um die Krankenfürsorge wirksamer zu gestalten, ohne die Wirtschaft stärker zu belasten. Zu diesem Zwecke ist die Sozialversicherung gründlich zu rationalisieren, wobei mit der Krankenversicherung, als dem Fundamente der Sozialversicherung, zu beginnen wäre.

Die Rationalisierung der Krankenversicherung hat sich auf die Organisation und die Leistungen zu erstrecken.

Rationalisierung der Organisation bedeutet Zusammenfassung der finanziellen Kräfte, Lastenausgleich und Vereinfachung der Verwaltung.

Hierfür werden folgende grundsätzliche Forderungen erhoben:

1. Änderungen in der äußeren Organisation der Krankenkassen sind nur mit Zustimmung der beteiligten Versicherten zulässig.

(Zustimmung des Arbeiter- und des Angestelltenrates bei Errichtung von Betriebskrankenkassen, der Betriebsvertretung der beteiligten Betriebe bei Errichtung von Innungskrankenkassen.) Eine Betriebs- oder Innungskrankenkasse ist aufzulösen, wenn die beteiligten Arbeitgeber oder die Betriebsvertretungen der beteiligten Betriebe es verlangen. Unter den gleichen Voraussetzungen können einzelne Betriebe ausscheiden.

2. Krankenkassen, die eine angemessene Mitgliederzahl nicht erreichen, sind zu schließen. Neue Kassen dürfen nur errichtet werden, wenn sie bei der Gründung über diese Mitgliederzahl verfügen. Diese Mindestmitgliederzahl ist in Hundertteilen der Versichertenzahl in dem Bezirk des Versicherungsamtes festzusetzen.

3. Die Kassen im Bezirk eines Versicherungsamtes bilden einen Kassenverband. Kassen der gleichen Art (§ 225 RVO.) im Bezirk eines Versicherungsamtes bilden einen Kassenverband, der allgemeine Aufgaben der Krankenhilfe übernehmen kann. Mehrere Kassenverbände im Bezirk eines Versicherungsamts können sich zu einem gemeinsamen Kassenverband vereinigen. Sind in dem Bezirk eines Versicherungsamts nur eine Orts- und eine Landkrankenkasse vorhanden, so bilden sie einen Kassenverband. Mehrere Kassenverbände im Bezirk eines Oberversicherungsamtes können sich zu einem Bezirkskassenverband vereinigen.

4. Die Krankenkassen oder ihre Verbände sind verpflichtet, einem der für das Reichsgebiet errichteten Hauptkassenverbände anzugehören. Die Hauptkassenverbände sind rechtsfähig. Die Satzung des Hauptkassenverbandes bedarf der Zustimmung des Reichsarbeitsministers.

Der Hauptkassenverband führt die Aufsicht über die ihm angeschlossenen Kassen und Kassenverbände. Die Aufsicht erstreckt sich darauf, daß Gesetz und Satzung beobachtet und daß die Geschäfte so geführt werden, wie es der Zweck der Versicherung erfordert. Die Satzung der Kassen und Kassenverbände bedarf der Genehmigung ihres Hauptkassenverbandes.

Beschwerden gegen Anordnungen des Kassenhauptverbandes entscheidet ein Schiedsgericht. Das Schiedsgericht wird für den Bezirk einer Untergliederung des Hauptverbandes gebildet. Es besteht aus drei Mitgliedern, von denen einer Arbeitgeber sein muß. Die Mitglieder des Schiedsgerichts werden aus den Kassenorganen von der Mitgliederversammlung der Untergliederung gewählt. Gegen die Entscheidung des Schiedsgerichtes ist Berufung an das Hauptschiedsgericht zulässig, das aus fünf Mitgliedern besteht, von denen zwei Arbeitgeber sein müssen. Die Mitglieder werden aus den Kassenorganen von der Mitgliederversammlung des Hauptkassenverbandes gewählt.

5. Die Hauptkassenverbände bilden einen Zentralausschuß. Der Zentralausschuß besteht aus fünfzehn Mitgliedern, die von den Vorständen der Hauptkassenverbände gewählt werden. Der Zentral-

ausschuß stellt die Richtlinien für die Tätigkeit der Hauptkassenverbände auf. Er ist berechtigt, dem Reichsarbeitsminister Anträge und Gutachten in allen die Krankenversicherung betreffenden Angelegenheiten zu unterbreiten. Er wirkt bei der Vorbereitung von Entwürfen über Gesetze und Verordnungen des Reichs, die das Aufgabengebiet der Krankenversicherung berühren, durch Erstattung von Gutachten an den Reichsarbeitsminister mit.

6. Beschlüsse der Organe der Krankenkassen und ihrer Verbände werden mit einfacher Mehrheit gefaßt.

7. Aufhebung aller Befreiungen von der Pflichtversicherung und der Pflichtkassenzugehörigkeit, Versicherungspflichtgrenze bei 6000 RM. Jahresarbeitsverdienst, Einbeziehung der Sozial- und Kleinrentner, der versicherungsfreien Hinterbliebenen Versicherter und der Selbständigen bis zu dieser Grenze in die Pflichtversicherung. Wegfall der Barleistungen bei entsprechender Ermäßigung der Beiträge für Weiterversicherte, für solche Versicherte, die regelmäßig Arbeitseinkommen im Falle der Arbeitsunfähigkeit weiter beziehen und für Selbständige, Weiterversicherung am Wohnort des Versicherten.

R a t i o n a l i s i e r u n g d e r L e i s t u n g e n bedeutet: Gestaltung der Leistungen nach den sozialen Bedürfnissen der Versicherten und die Leistungsfähigkeit der Versicherungsträger, wobei die Ergebnisse der sozialen Medizin zu berücksichtigen sind.

Hierfür werden folgende grundsätzliche Forderungen erhoben:

1. Krankengeldgewährung nur an solche Kranke, deren Arbeitsunfähigkeit objektiv nachweisbar ist. Drei Wartetage für Krankengeld. Abstufung des Kranken- und Hausgeldes nach dem Familienstande.

2. Zulässigkeit von Satzungsvorschriften, wonach arbeitsfähige Kranke an den Arzt-, Arznei- und Heilmittelkosten bis zu einem Viertel (durch Erhebung von Gebühren für Entnahme von Krankenscheinen) beteiligt werden.

3. Gewährung von Hausgeld in Höhe des Krankengeldes bei Krankenhaus-, Kurheim-, Genesungs- und Erholungsheimpflege.

4. Gewährung von Hauspflege, Krankenkost und großen Heilmitteln als Regelleistung.

5. Gewährung von Krankenhauspflege an Versicherte und Angehörige, die bei ansteckenden Krankheiten und Operationen notwendig ist, als Regelleistung.

6. Gewährung von Krankenpflege an Versicherte auf die Dauer von 52 Wochen.

7. Gewährung ärztlicher Behandlung und Zahnpflege für versicherungsfreie Familienangehörige auf die Dauer von 13 Wochen als Regelleistung. Zulässigkeit von Satzungsvorschriften, wonach die Versicherten an den Kosten bis zu einem Viertel (durch Erhebung von Gebühren bei Entnahme von Krankenscheinen) beteiligt werden.

8. Erhöhung des Wochengeldes Pflichtversicherter auf 85 % des Grundlohnes für sechs Wochen vor der Entbindung, solange die Erwerbstätigkeit eingestellt ist.

9. Gesundheitsfürsorge und hygienische Volksbelehrung ist Pflichtaufgabe der Krankenversicherung.

10. Obligatorische Mitwirkung von Vertrauensärzten bei Feststellung der Arbeitsunfähigkeit. Schadenersatzpflicht der Kassenärzte bei fahrlässiger Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit oder vorsätzlicher Schädigung der Versicherung durch unwirtschaftliche Verordnungen. Beschränkung der Praxis des Kassenarztes auf eine angemessene Höchstzahl von Krankheitsfällen und Leistungen. Beschränkung des kassenärztlichen Gesamteinkommens auf einen angemessenen Hundertsatz der durchschnittlichen Grundlohnsumme der Kasse oder des Kassenverbandes.

11. Beteiligung der Invaliden- und Angestelltenversicherung an den Kosten des Heilverfahrens der Krankenversicherung für chronisch Kranke.

12. Volle Ersatzpflicht der Unfallversicherung für Leistungen der Krankenkassen an arbeitsunfähige Unfallverletzte.

Sexuelle Kümmerformen und ihre strafrechtliche Bewertung.

Von Dr. Berndt Götz, Oberarzt an der Anstalt Wuhlgarten. Psychiatrischer Mitarbeiter am Institut für Sexualwissenschaft.

(Nach einem Referat im V.S.Ä. am 3. November 1928.)

Ausgehend vom psychischen Schema Wernickes gedenken wir, strukturanalytisch das Wesen des seelischen und sexuellen Aufbaus zu verstehen. Wir stellen uns auf den Standpunkt, daß Ich und Welt die beiden polaren Bestimmtheiten jedes psychischen Aktes bedeuten, die in ihrem Austausch miteinander das erzeugen, was wir nicht anders als das Leben selbst bezeichnen können. Während nun Wernicke nicht mehr als eine Ichdeterminante annahm, fassen wir die Persönlichkeit insofern vertiefter, als wir das Wernicke'sche Triquetrum gleichsam nachziehend, das Seelwesen in zweifacher Hinsicht zu verstehen versuchen, einmal als Einzelwesen und dann als Artwesen. Jede dieser beiden Modalitäten stellt ein Letztes dar, keine ist aus der andern abzuleiten, keine ist ohne die andere denkbar. Je jünger, unfertiger, artmäßig tieferstehend ein Seelwesen ist, um so mehr sind diese beiden Daseinsweisen miteinander verschmolzen. Je reifer ein Seelwesen wird, je höher die Stufe, die es einnimmt, um so mächtiger wird die intrapsychische Zwischenschicht, die die individuelle Höhe von der generativ prinzipiellen Basis trennt. Das Urtümliche, die Grundlage wird nicht durch einen von bewußter oder unbewußter Spontaneität getragenen Tatakt verdrängt, nicht vermittels eines Kampfes in die Tiefe geschleudert, sondern ein biologischer, zerebral-psychischer

Wachstumsprozeß ist es, der diese Aufstockung vollzieht. Die tieferen Mechanismen bleiben stets vorhanden und wirken akkordativ mit. In unmittelbare Wirkung treten sie nur in gewissen Ausnahmezuständen, die exogen wie endogen bedingt sein können. Exogen, wenn ungewöhnliche, in der Empirie nicht vorbereitete Zustände Platz greifen, denen gegenüber auch das empirisch-rationale Seelwesen ungerüstet gegenübersteht. Ferner, wenn bei massenpsychischen Phänomenen das Monopsychisch-Individuelle dem Holopsychisch-Generellen Raum geben muß. Endogen oder besser somatogen in allen toxischen oder endotoxischen Zuständen, in denen der rationale Oberbau in Mitleidenschaft gezogen wird.

Besonders tritt die Undifferenziertheit des Seelwesens dann in Erscheinung, wenn dies in toto im Wachstum gehemmt ist, also eine Kümmerform darstellt.

Vollzieht sich die Sonderung in Mann und Weib nicht in einer dem Sinn der Geschlechter entsprechenden und gebührenden Gründlichkeit, so resultiert Homosexualität. Die urtümliche Form des Menschseins bildet die Androgyneität, die lange vor Erkenntnis der biologischen und anatomischen Verhältnisse von Wahrheitssuchern, Philosophen erfühlt wurde.

Ist das Seelwesen zwar über die Mannweibscheidung glücklich hinaus, jedoch in seinem Allgemeinverhalten nicht über das Archaisch-Primitive aufgediehen, so resultiert der Fetischismus. Ihn zu verstehen gelingt nur aus der Kenntnis einer wesentlichen Eigentümlichkeit des magisch-primitiven Menschen, der Unsicherheit der Bildprojektion und der Affektlokalisation. Wahrnehmung und Vorstellung Welt und Ich gehen dem magischen Menschen mit fließenden Grenzen ineinander über. Daher nimmt er das Objekt viel tiefer in sein Inneres auf, verbindet sich mit ihm viel intensiver, als wir rationalen Menschen es tun, gibt dafür seine Reaktion, den Affekt, an das Objekt ab, das dadurch eine Art von Sonderexistenz erlangt und zum vollwertigen Partner erstarkt. Der Fetischist ist der sexuelle Animist.

Zoophilie und Pädophilie sind sexuelle Betätigungen solcher Personen, die biologisch unreif oder im Gefühl eigener Unterwertigkeit niedere Seelwesen zum Gegenstand ihrer sexuellen Agressionen machen.

Im Narzismus erblicken wir eine sexuelle Projektionsschwäche. Die erotische Dynamis geht nicht über die Grenze des Soma hinaus, haftet und verbreitet sich vielmehr in dieser. Der Sexualpartner des Narzisten ist also nicht das Ich als Ganzheit, sondern das Psycho-Soma, das bereits Wernicke von der Autopsyche scharf getrennt wissen wollte und das in der Lehre von den archaisch-magischen Auffassungen psychischer Defektzustände eine erhebliche Rolle spielt. Die Behauptung, Narzismus sei Besetzung des Lustziels mit dem Ich, ist bewiesenermaßen falsch. Kein Narzist hat je sein Ich in den Mittelpunkt erotischer Begehrungen gestellt.

Der Exhibitionist stellt die Kümmerform Kat'exochen dar. Bei ihm ist der Zeugetrieb nicht vom Zeigetrieb, will sagen, dem Trieb, sich zur Geltung zu bringen, gesondert. Es bestehen Beziehungen vom Exhibitionismus zu sämtlichen organischen Gehirnerkrankungen, u. a. der Epilepsie, die mit einer Senkung des antropen Niveaus einhergehen.

Sadismus und Masochismus drücken das Unverhüllte der Konstitutionsformel aus hinsichtlich ihrer Beziehungen zum Lustgewinn. Während beim reifen Seelwesen der intrapsychische Zwischenteil den Quotienten Aktivität zu Passivität angleichend mildert, bleibt dieser auch in Richtung des Sexus beim Kümmerwesen in voller Prägnanz wirksam.

Das bisherige Strafrecht löste ganz unpsychologisch den Willen aus dem Gesamten der Persönlichkeit los. Man arbeitete mit der Fiktion des freien Willens, ohne sich darüber klar zu werden, daß dieser subjektiv psychologisch, d. h. erlebnismäßig, zwar gegeben, objektiv-psychologisch und erkenntnismäßig eine Widersinnigkeit darstellt. In der Einsicht für die Defekte anderer Personen gelangte man zunächst zu den rein intellektuell Schwachen. Erst später kommt man zum Verständnis der affektiv-voluntaristischen Minderwertigkeiten. Zuletzt vermag man die Kümmerformen in sexueller Hinsicht zu begreifen. Dies geschieht nicht, weil „man" die sexuellen Kümmerformen als Erinnerungen an eigene, noch nicht überwundene Urtriebe haßt, sondern im Gegenteil, weil das reife Seelwesen der natürliche Gegner des noch nicht reifen ist. Es ist dies der gleiche Konflikt, der im Einzelmenschen zwischen Individualität und Artwesen besteht, der sozial Alter und Jugend trennt. Hierüber hinaus muß das Gesetz, das sich ja nicht von Gefühlsmäßigem, sondern von Erkenntnissen leiten lassen soll, dazu gelangen, die sexuellen Kümmerformen in gleicher Weise wie intellektuelle oder affektiv-willensmäßige als Kranke, wenigstens als Minusvarianten des Genus humanum anzusehen, denen man vermittels der Strafe nie und nimmer gerecht wird. Das schließt natürlich nicht aus, daß die Gemeinschaft sich vor asozialen Elementen in einer den Tatsächlichkeiten genügenden Weise schützt.

Diskussionsbemerkungen zum Referat Götz.

Ernst Simmel:

Auch wenn der Vortragende Freud nicht so häufig apostrophiert hätte, müßte sich dennoch der Psychoanalytiker zum Thema „Sexuelle Kümmerformen" zum Wort melden. — Denn gerade an dem Phänomen der perversen Geschlechtsneigung und der perversen Geschlechtsbetätigung hat Freud erwiesen, daß die Sexuallibido des geschlechtsreifen Menschen das Endprodukt eines komplizierten Entwicklungsablaufs darstellt, der in gesetzmäßigem Aufbau alle früheren infantil-sexuellen

Entwicklungsstufen umschließt, bis hinab zu der ersten objektlibidinösen Beziehung des Individuums, nämlich des Neugeborenen zu seiner säugenden Mutter. — Was uns beim Erwachsenen als abnorme Sexualbetätigung, als Perversion imponiert, stellt danach nur die Neuauflage bzw. die Persistenz einer speziellen, früher normal gewesenen, d. h. infantilen Form des Sexualanspruchs dar. Die Bezeichnung Perversion erscheint mir zudem entsprechender als „Kümmerform", weil sie keinerlei Wertung, auch nicht in biologischer Hinsicht, beschreibt.

Der Vortragende hat nach allem mit Recht angenommen, daß die Auffassung des Analytikers über Genese und Struktur der Perversion von der seinigen sich weitgehend unterscheiden werde.

Indem ich meine Diskussionsbemerkungen in umgekehrter Reihenfolge den Betrachtungen des Vorredners an die Seite stelle, kann ich vorerst meine volle Zustimmung zu den Konsequenzen erklären, die der Referent aus seinen Betrachtungen am Schluß gezogen hat. Gerade auf Grund psychoanalytischer Erfahrungen und Studien bin ich gleich ihm der Auffassung, daß ein Individuum, dessen Geschlechtsbefriedigung an eine sogenannte perverse Bedingung geknüpft ist, krank ist, und daß eine Krankheit, auch wenn sie eine soziale Gefährdung eines anderen darstellt, nicht mit Strafe belegt werden darf.

Uns, als sozialistischen Ärzten, erwächst dabei eine doppelte Pflicht: nämlich als Ärzte wie als Sozialisten die Frage zu prüfen, warum der Gesetzgeber dennoch oft mit schweren Strafen gegen den Perversen vorgeht. — Wir wissen ja, daß auch die Rechtsprechung eine latente Form des Klassenkampfes ist und daß sogar der nicht marxistisch geschulte Arzt in die Gefahr kommt, dem Richter, durch Bereitstellung von medizinischen Argumenten, zur Stütze seiner Klassenjustiz noch eine Klassenmedizin zu liefern. — Bei einer anderen Frage der Sexualstrafgesetzgebung, dem § 218, der die Schwangerschaftsunterbrechung mit Zuchthaus oder Gefängnis bestraft, haben wir ja als Sozialisten unseren ärztlichen Kollegen in den Arm fallen müssen, damit sie nicht auf Grund medizinischer Indikationen ein sexuelles Ausnahmegesetz gegen die Proletarierin schaffen helfen.

Läßt nun die Gesetzgebung auch dem Perversen gegenüber etwa eine klassenmäßige Differenzierung in ihrer Auffassung bzw. in ihrer strafrechtlichen Auswirkung erkennen? Mir scheint nicht. Der Richter ist jederzeit bereit, mit gleichem Abscheu den Perversen abzuurteilen, gleichgültig, ob er der eigenen Gesellschaftsschicht oder der Proletarierklasse angehört.

Seine subjektive Ansicht und Absicht, die Gesellschaft vor der Gemeingefährlichkeit solcher Kranken durch deren Festsetzung zu schützen, scheint dabei durch die Tatsachen bis zu einem gewissen Grade gerechtfertigt. Denn die sexuelle Betätigung der Perversen ist ja in der Tat häufig eine derartige, daß ihre zwanghaft erstrebte Triebbefriedigung ohne Schädigung von anderen

nicht erlangt werden kann. Denken Sie an die homosexuell Invertierten, deren Sexualverlangen sich z. B. nur an Minderjährigen zwischen dem 14. und 15. Lebensjahr entzündet. Denken Sie vor allem an die Exhibitionisten, deren Triebziel, das Genitale öffentlich zeigen zu müssen, ja gerade den Tatbestand der Strafbarkeit, zum mindesten der „Erregung eines öffentlichen Ärgernisses", in sich trägt. Gerade die Exhibitionisten haben sicher schon außerordentlich großen seelischen Schaden dadurch angerichtet, daß sie eine schwere Schockwirkung bei ihren Opfern geradezu erstreben: sich z. B. angstvollen Frauen, häufig gerade unreifen Schulmädchen aufdrängen. — Es ist also begreiflich, daß der Richter meint, als Wächter der Gemeinschaft Schädlinge ausschließen zu müssen. Aber endlich einmal muß er von uns Ärzten darüber belehrt werden, daß damit der Gemeinschaft nur zeitweilig, dem Ausgeschlossenen aber gar nicht geholfen wird. Denn gerade unter den Perversen gibt es oft moralisch außerordentlich hochwertige Persönlichkeiten, die selber schwer unter ihrem Zwang leiden, aber ihre eigene Person, ihre soziale und vitale Existenz zugunsten ihrer perversen Sexualbetätigung hinopfern, — Gefängnisstrafen hinnehmen, Erpressern anheimfallen und schließlich auch vor dem Selbstmord als letzter Konsequenz nicht zurückschrecken.

Der Richter erweist sich in diesem Konflikt des Perversen mit der Gesellschaft kaum als Exekutor einer Klasse gegen die andere, sondern als Exponent der Gattung überhaupt gegen diejenigen, die die an den Sexualakt gebundene Verpflichtung der Fortpflanzung ein für allemal verweigern, aber die von der Natur dafür gezahlte Prämie der Geschlechtslust in hohem Maße für sich beanspruchen. — Tatsächlich ist der Perverse in psychosexueller Hinsicht ein Kind geblieben, das auf Grund der Reizbarkeit der einzelnen „erogenen Zonen" seines Leibes Sexualansprüche stellt, auf Grund mangelnder Keimdrüsenreife aber über diese „Vorlust" hinaus noch nicht die „Endlust" des Koitus und der Fortpflanzung erstrebt. Einzelne partiell-erogene Lustansprüche (z. B. Exkrementallust, aktive und passive Schaulust) haben sich als Folge akzidentieller Erlebnisse — teils auch aus Anlage — als „besonders anspruchsvoll" oder „besonders voreilig" zur Zeit frühinfantiler Sexualität in den Vordergrund des Triebbedürfnisses geschoben und sind zur Zeit der Keimdrüsenreife (in der Pubertätszeit) mit dem Geschlechtstrieb des Erwachsenen verlötet worden. — Diese sexuelle Hemmungserscheinung ist in tiefster Ursache bedingt durch einen schweren Liebeskonflikt der ersten Kinderjahre, den zu bewältigen die Kraft der frühinfantilen Psyche nicht ausgereicht hatte.

Um welchen infantilen Konflikt aber handelt es sich, der einen Menschen so traumatisch in seiner Kindheit treffen kann, daß er die höchste Stufe menschlicher Glückseligkeit, normal lieben zu können, nie erreicht? Es ist derselbe Gefühls- und Vorstellungs-

komplex, der den unbewußten Kern der Neurosenerkrankung wie auch den der Kriminalität umschließt: der Oedipuskonflikt. — Man wird die Genese und Struktur der Perversionen nie begreifen können, wenn man sich den Freudschen Fund von dem zweizeitigen Ansatz der menschlichen Sexualentwicklung nicht zu eigen macht. Wir müssen eine erste Pubertät zwischen dem zweiten und sechsten Lebensjahr unterscheiden von einer zweiten, eigentlichen Pubertät, die mit der wirklichen Keimdrüsenreife zusammenfällt. — Das normale kleine Kind hat genau wie in der zweiten Pubertätszeit bereits Wünsche und Liebesverlangen nach einem Objekt, nur daß es hier noch mit den einzelnen erogenen Zonen diesem Objekt zustrebt und infolge der mangelnden Keimdrüsenreife keine spezifischen Vorstellungen und Wünsche hat, die sich auf einen Koitus beziehen. Gleichwohl ist auch in dieser frühinfantilen Zeit das Sexualverlangen bereits nach Geschlechtern differenziert. Der Knabe z. B. strebt mit seiner ganzen kindlichen, unreifen Sexualität der Mutter zu und muß trotz aller Liebe, die er auch zu seinem Vater hegen kann, diesen doch zeitweise als einen gefährlichen und zu hassenden Nebenbuhler empfinden.

Wie kann auf solchem Boden sich beispielsweise eine so typische Perversion wie ein Exhibitionismus entwickeln? — Lassen Sie mich aus bestimmten Erfahrungen den Vorgang etwas schematisieren und typisieren. — Ein Knabe, vielleicht zwischen dem dritten und vierten Lebensjahr, wird durch die Tatsache, daß er im elterlichen Schlafzimmer schläft und Zeuge des Koitus der Eltern wird, stark sexuell erregt. In dem Bestreben, der Mutter seine Liebe zu zeigen, kommt er dazu, ihr den Penis zu zeigen, und gelangt schließlich zu onanistischen Manipulationen. Der Vater überrascht den Knaben, straft ihn und droht, was sehr häufig geschieht, im Wiederholungsfalle mit der Kastration. Der Knabe nimmt diese Drohung völlig real und erleidet qualvoll den Konflikt zwischen dem Wunsch, die Exhibition zu wiederholen, und der ungeheuerlichen Angst vor dem Kastriertwerden. Aus Angst nun vor dem Vater drängt der Knabe die Liebe zur Mutter ins Unbewußte; aber im Bewußtsein kann als Abkömmling dieser Liebe der Zwang bestehen bleiben, einem Mädchen, das er eigentlich lieben will, seinen Penis zu zeigen. Nach der Pubertätszeit aber bleibt der normale Koitus tabu, denn in der unbewußten Phantasie wird jedes Liebesobjekt mit der in unglücklicher Liebe seinerzeit erstrebten Mutter identifiziert.

Das Gefühl also, der Affekt, der das Bewußtsein des Perversen in dem Augenblick höchster sexueller Erregung überschwemmt, ist eine gewaltige Angst, von der er sich nur erlösen kann durch jenen Akt infantiler Sexualbetätigung, bei dem er mit dem Liebesobjekt selbst nicht in Berührung kommt. Doch nicht nur eine vom Unbewußten her ausgelöste Angst ist treibende Kraft für die perverse Sexualbetätigung, häufig genug auch ein damit verbundenes außerordentlich starkes Schuld-

gefühl. — Um diese Tatsache zu verstehen, müssen Sie sich das traumatische Erlebnis, das zwar etwas von mir simpliziert, aber doch den Tatsachen entsprechend dargestellt wurde, in seiner Totalität vergegenwärtigen. Das Kind muß mit dem Exhibitionsakt ein schweres Schuldgefühl verbinden, weil es ihn mit schwerer Strafe bedroht findet. Und gerade dieses Schuldgefühl, das an die ins Unbewußte verdrängten, kindlichen Wunschphantasien geknüpft ist, wird nach jedem Exhibitionsakt assoziativ wieder ausgelöst und wirkt so qualvoll, daß der Perverse ebenfalls zwanghaft, d. h. aus unbewußten Motiven, eine Bestrafung seiner Person — zur Abgeltung seines lastenden Schuldgefühls — herbeiführt.

Der exhibitionistische Sexualakt muß also als Ganzes, gewissermaßen im Längsschnitt, betrachtet werden, will man gerade an seinem Beispiel die strafrechtliche Bewertung einer Perversion verstehen. Der Exhibitionist erstrebt nicht nur die sexuelle Befriedigung, sondern gleichzeitig auch die — anscheinend ungewollte — Überraschung dabei durch Organe der öffentlichen Gewalt. Die perverse Betätigung in öffentlichen Anlagen, in Eisenbahnabteilen, vor Schulen ist unbewußt so arrangiert, um unmittelbar im Anschluß an den Sexualgenuß auch „in den Genuß" der Strafe gelangen zu können. Und der Richter, der nach freiem Ermessen zu handeln glaubt, spielt in solchen Fällen häufig nur die Rolle, die das Unbewußte des Angeklagten ihm auferlegt, nämlich die Rolle jenes Vaters, der den Knaben seinerzeit bedrohte und der jetzt nachträglich durch Strafabbuße versöhnt werden soll.

Nach allem wird deutlich, daß, besonders in Berücksichtigung der tiefenpsychologischen Kenntnis der Perversionskrankheit, die gerichtliche Strafe ein gänzlich ungeeignetes Mittel zu ihrer Bekämpfung ist, denn sie wird die Betätigung des Perversen oft nicht nur nicht unterbinden, sondern manchmal sogar direkt fördern. Sein Triebbedürfnis muß gleichsam durch Strafe von dem daran haftenden Schuldgefühl zeitweilig befreit werden, damit der innerseelische Hemmungsmechanismus bei der nächsten Versuchung ganz außer Kraft gesetzt werden und versagen kann. — Aus allem ergibt sich die eindeutige Konsequenz: die Perversen sind psychisch Kranke, die nicht durch Strafe gewandelt werden können, sondern lediglich durch eine Behandlung, d. h. durch eine Therapie, die die unbewußten Wunschvorstellungen des Kranken einer bewußten Verarbeitung zugänglich macht und dadurch eine Korrektur der gestörten libidinösen Organisation ermöglicht: diese Therapie ist die Psychoanalyse. — Allerdings muß die psychoanalytische Kur solcher Kranken „im Stadium der Versagung" durchgeführt werden, d. h. der Kranke muß sich im Interesse seiner Behandlung eine mehrmonatliche Internierung gefallen lassen. Es war auch mein Bestreben, gerade solchen Kranken zu helfen, als ich seinerzeit daran ging, eine psychoanalytische Klinik in Berlin zu begründen.

Was ich hier vortrug, sind nicht theoretische „Deutungen" Freuds, sondern empirisches Tatsachenmaterial, wie es sich aus der psychoanalytischen Behandlung von Perversen, außerdem aber auch aus der Analyse latenter Perversionen bei Neurotikern ergibt.

Wenn ich noch ein Wort über die forensische Beurteilung sagen darf, so nur der Hinweis, daß schon das heutige Strafgesetz m. E. eine Exculpierung der Perversen zuläßt. Man muß allerdings, wie auch der Vortragende mit Recht betont hat, „die Fiktion vom freien Willen" aufgeben. Nur darf man an seine Stelle nicht Begriffe setzen wie „affektiv-voluntaristische Minderwertigkeit" oder „Minusvariante des Genus humanus". Sie besagen dem Richter nichts. — Ihm muß man die psychische Grundtatsache nahebringen, daß psychisch krank derjenige ist, dessen bewußte Persönlichkeit zeitweilig oder auch dauernd (Psychose) von unbewußten, stark affektbetonten bzw. wunschbesetzten Vorstellungen abhängig ist. — Gerade beim Exhibitionisten habe ich zu zeigen versucht, daß gleichzeitig mit einer bei ihm auftretenden Sexualerregung sein Bewußtsein derartig von Angsteffekten überschwemmt wird, daß spontan seine freie Willensbestimmung sich zeitweilig aufhebt.

Am Schluß sei darauf hingewiesen, daß wir sozialistischen Ärzte bei dem neuen Strafgesetzentwurf ganz besonders jene Art von „Strafvollzug" zu unterstützen haben, die auch für den Erwachsenen, wie bisher nur für die Jugendlichen, statt auf Strafe auf Bewahrungs- bzw. Besserungsmaßnahmen erkennen kann. Unser Kollege Löwenstein hat, wie Sie wissen, hier sehr dankenswerte Vorarbeit geleistet. Sein Bewahrungsgesetzentwurf erstrebt sachverständige Anstalten, die wirklich aus Sachkenntnis sich um eine Umstellung des Individuums im Dienste der sozialen Anpassungsmöglichkeiten bemühen. Diese Besserungs- oder Bewahrungsinstitute dürfen nicht Arbeitshäuser alten Stils sein, sondern moderne Kliniken und Pädagogien, sonst besteht die Gefahr, daß durch die unsachgemäße Vollziehung eines sachgemäßen Urteils doch nur der alte Strafvollzug in verschleierter Form vollzogen wird zum Schaden der Kranken und zum Schaden der Gesellschaft.

Professor Julius Heller (als Gast):

Der Vortragende hat eine strenge Scheidung zwischen den an sexuellen Perversionen Leidenden (der sexuellen Kümmerform) und den Gesunden vorgenommen. Es fragt sich aber, ob nicht eine ungeheuer große Zahl von Menschen vorhanden ist, die sich sexuell pervers betätigt, in ihren Handlungen den Kümmerformen gleicht, in Wirklichkeit aber die Handlungen gar nicht aus einem inneren unwiderstehlichen Zwang heraus vollbringt, sondern in Nachahmung einer zur Zeit die Gemüter beherrschenden Modeströmung Perversitäten begeht, die sie ohne die äußeren Faktoren in einer anderen Umwelt eben vermieden hätte. Zu allen Zeiten haben

geistige Modeströmungen die Sexualität beeinflußt; es wäre interessant, hier einmal tiefer zu schürfen. Glaubt der Vortragende wirklich, daß zur Zeit des Perikles, zur Zeit der höchsten Blüte des auch heute noch vielfach unerreichten Griechentums, die Zahl der Minusvarianten, der sexuell-psychisch Belasteten so groß gewesen ist, wie es der Fall hätte sein müssen, wenn man aus der Verbreitung der Päderasten einen Schluß hätte ziehen wollen? Wer die griechischen Vasenbilder studiert hat, sich mit der Forschung über etruskische Spiegel beschäftigt hat, die Literatur einigermaßen kennt, ist starr über die wirkliche Verbreitung der Päderastie. Der Lustknabe erscheint auf den doch schließlich dem täglichen Gebrauch dienenden Gefäßen etwa so häufig wie in der Zeit der Butzenscheibenlyrik der achtziger Jahre des 19. Jahrhunderts der Trompeter von Säkkingen oder äquivalente Kitschattribute dieser Periode. Man denke an die Zeit des Material, an das dekadente Römertum. Keine Zeit schwerer politischer Sorge lastete auf Rom; die fernen Kolonialkriege störten nur wenig. Und doch diese Perversionen! Alle Typen der Psychopathsexualis sind von Martial mit unvergleichlicher Schärfe gezeichnet. Sollen wir wirklich in all diesen Bekennern der sexuellen Perversion Minusvarianten, Kranke sehen, obwohl doch fast alle diese Genußmenschen sich auch auf die normale Sexualität gut verstanden? Und heute? Es ist ja allgemein bekannt, welche Ausdehnung zur Zeit die große Mode des Amor lesbicus gewonnen hat. Sind alle diese modernen Frauen wirklich Minusvarianten? Es gibt — darüber besteht ja kein Zweifel — sicher anormal Veranlagte, die man genau so werten muß, wie alle anderen anormalen Menschen. Es fragt sich aber, wie groß die Zahl dieser Perversen oder pervers Geborenen gegenüber der Zahl der Pervertirten, durch sexuelle Modeströmungen pervers Gewordenen, ist. Hier muß nun der Staat eingreifen; hier handelt es sich nicht um Parteifragen, sondern um Weltanschauungen. Jedes Volk, das sich in der Welt behaupten will, muß dafür sorgen, ganz gleichgültig, welche Staatsform es sich gewählt hat, daß es sich über die lebende Generation hinaus in neuen Generationen erhält und verjüngt. Von diesem Gesichtspunkt aus sind sexuelle Handlungen, die an sich in die Rechtssphäre anderer Menschen nicht schädigend eingreifen, dann den Staatsinteressen abträglich und damit verwerflich, wenn sie die Zukunft des Staates schädigen. Es ist sicher, daß die männliche Homosexualität gegen diese Interessen verstößt und damit staatsfeindlich ist. Die m. A. n. geringe Zahl von pervers Geborenen mag man als Kranke behandeln, der unendlich großen Zahl von Perversen gegenüber, die bisexuell veranlagt sind oder die bei heterosexueller Veranlagung in der homosexuellen Betätigung eine letzte Aufpeitschung ihrer Sinnlichkeit anstreben, hat der Gesetzgeber durch das Verbot ein Unwerturteil auszusprechen.

Daß das Unwerturteil*) nicht immer hilft, ist richtig, leider aber helfen auch Strafandrohungen wegen Steuerhinterziehung nicht immer, trotzdem wird man sie nicht beseitigen wollen.

Sollte, was m. A. n. nicht der Fall ist, die weibliche Homosexualität zu ähnlichen Zuständen führen, etwa zur Abneigung gegen die Mutterschaft, so wäre sie ebenso zu behandeln wie die männliche. In allen Fragen, die die Zukunft des Volkes, ja der Kulturmenschheit betreffen, darf nicht das Wohl des einzelnen, sondern allein die Pflichterfüllung gegenüber der Gesamtheit richtunggebend sein.

Otto Fenichel:

Ich will die ausgezeichneten Ausführungen des Kollegen Simmel, denen ich vollinhaltlich zustimme, nur an einem Punkte ergänzen, der mir nicht unwichtig erscheint. Mir scheint die Bezeichnung der Perversionen als „Kümmerform" und ihre Beschreibung als gleichsam „untermenschliche" Phänomene (Referent meinte, Perverse wären Leute, die in einer Beziehung die Entwicklung zum homo sapiens nicht voll durchgemacht hätten) vor allem deshalb sehr unzweckmäßig, weil ja gerade die Perversionen ein durchaus menschliches, und zwar allgemeinmenschliches Gebiet darstellen. Schon vor der Psychoanalyse war es vor allem Iwan Bloch, der sich mit Erfolg bemüht hat, nachzuweisen, daß die Perversionen nichts „Untermenschliches", nichts Degeneratives darstellen, weil sie zu allen Zeiten und bei allen Völkern vorgekommen sind und sich gelegentlich allgemeiner Duldung und Anerkennung erfreuen konnten. Freud hat das durch den Nachweis ergänzt, daß Perversionsneigung, aber auch gelegentliche Ausführung von Perversionshandlungen oder wenigstens Perversionsphantasien bei jedem Menschen vorkommen, sowohl beim sogenannten „Normalen" als auch beim Neurotiker, dessen Symptome entstellte perverse Befriedigungen darstellen. „Wenn es aber richtig ist," meint Freud weiter, „daß die reale Erschwerung oder Entbehrung einer normalen Sexualbefriedigung bei Personen perverse Neigungen zum Vorschein bringen, die sonst keine solchen gezeigt hatten, so muß bei diesen Personen etwas anzunehmen sein, was den Perversionen entgegenkommt; oder wenn Sie so wollen, sie müssen in latenter Form bei ihnen vorhanden sein." — Die allgemeine Verbreitung dieser „latenten Perversionen", der Möglichkeit, unter widrigen Umständen pervers zu werden, erklärt sich, wie Freud weiter nachgewiesen hat, aus einem Umstande, den zwar der Vortragende gelegentlich erwähnt hat, der aber wohl zur Basis jeder Erörterung über Perversionen gemacht werden müßte: Das perverse Sexual-

*) Über den Strafvollzug, über die Frage der Strafverfolgung, der Erteilung von Bewährungsfrist usw. wird es sich natürlich reden lassen. Hier kann in weitgehender Weise den wirklichen Fortschritten der Erkenntnis Rechnung getragen werden. Auch eine andere Fassung des § 218 ist erforderlich.

leben ist nämlich nichts anderes als das kindliche Sexualleben — und Kinder sind alle Menschen einmal gewesen.

Nun könnte es ja noch immer so sein, daß bei den eigentlich Perversen, d. h. bei den Menschen, denen Sexualbefriedigung nur und nur auf eine perverse Art erreichbar ist, konstitutionelle, evtl. innersekretorische Momente den letzten Ausschlag für diesen Infantilismus des Sexuallebens abgeben. Immerhin wird durch den Nachweis der Allgemeinverbreitung der „latenten Perversionen" die Differenz zwischen gesund und pervers ganz und gar verwischt und durch den weiteren Nachweis, daß Gesunde durch Lebensumstände pervers werden können, die Bedeutung der Konstitution, die ja als alleinseligmachend gelten sollte, zumindest für einen Teil der Perversen ganz erheblich eingeschränkt. Mit dieser Einschränkung steigen natürlich die therapeutischen Aussichten der Psychoanalyse, die häufig manifeste Perversionen als den neurotischen Symptomen analoge Maßnahmen zur Aufrechterhaltung des seelischen Gleichgewichts nach vollzogenen Verdrängungen nachweisen konnte, die überflüssig werden durch Aufhebung der zugrunde liegenden Verdrängungen.

Zum Schluß sei noch betont, daß die psychoanalytische Auffassung der Perversionen zwar theoretisch und praktisch-therapeutisch zu ganz anderen Konsequenzen gelangt als der Vortragende, daß aber die praktisch-strafrechtliche Stellungnahme de lege lata, die der Vortragende vertreten hat, also die Meinung, daß die Perversen arme Teufel sind und daß weder ihnen, noch der Gesellschaft genutzt ist, wenn man sie ins Gefängnis steckt, der Psychoanalyse keineswegs widerspricht. Ich teile sie, obwohl ich Psychoanalytiker bin, rückhaltlos.

Die Bedeutung der Schulzahnklinik für die Schulzahnpflege.

Von Dr. Elisabeth Schenck-Bonn.

Der Kampf um die Schulzahnklinik hat Formen angenommen, die eine Auseinandersetzung in der Öffentlichkeit notwendig machen. Handelt es sich doch um nichts weniger als darum, daß eine einheitliche öffentliche Wohlfahrtseinrichtung in Gefahr ist, zwangsweise aufgeteilt zu werden auf privatwirtschaftliche Betriebe. Die Schulzahnklinik wird nicht bekämpft, weil sie zu schlecht, sondern weil sie zu gut arbeitet, und das Gespenst der Sozialisierung bedroht die Gemüter. Da aber die öffentlichen Körperschaften, ob sie nun schon Schulzahnpflege eingerichtet haben oder erst einzurichten beabsichtigen — denn entgehen können sie ihr heute nicht mehr —, sich sehr bald mit ihren Problemen werden beschäftigen müssen, sollen diese in folgendem besprochen werden. Vor allem soll ausführlich dargestellt werden, welche Bedeutung der Schulzahnklinik innerhalb der Schulzahnpflege zukommt, um ihre Existenzberechtigung bzw. Notwendigkeit zu beweisen.

Historisch ist die Schulzahnpflege von der Schulzahn**klinik** ausgegangen. Beide waren miteinander identisch. Als Professor Jessen im Jahre 1902 seinen Gedanken verwirklichte, die Kinder zahnhygienisch zu erfassen, gründete er in Straßburg im Elsaß eine Schulzahnklinik. Die ständig wachsende Fürsorge für das Schulkind und die wachsende Erkenntnis, welche Bedeutung der Zahnhygiene im Rahmen der Kinderhygiene zukommt, veranlaßten in kurzer Zeit viele Gemeinden, dem Beispiel Straßburgs zu folgen und ebenfalls Schulzahnkliniken einzurichten.

Die Anregungen dazu sind wohl in der Mehrzahl der Fälle von der Zahnärzteschaft selbst ausgegangen und waren ein Beweis dafür, daß man in ihrem Kreis selbst großes Interesse an der Verbreitung dieser hygienischen Einrichtung hatte. Dafür zeugt vor allem die Gründung des Zentralkomitees für Zahnpflege in den Schulen, dieser Arbeitsgemeinschaft von Zahnärzten und hygienisch interessierten Körperschaften, die sich eigens die Einrichtung und Unterstützung von Schulzahnkliniken zur Aufgabe gemacht hatte.

Die Notwendigkeit der Einrichtung von Kinderzahnkliniken ergab sich zunächst aus der erschreckend großen Verbreitung der Zahnkaries im Kindesalter, ferner aus der Tatsache, daß die Familienversicherung noch gar nicht oder nur sehr mangelhaft ausgebaut war und die Kinder der Versicherten ohne jede Vergünstigung zahnärztliche Hilfe aufsuchen mußten. Natürlich geschah das nur im äußersten Notfall, d. h. dann, wenn ein Zahn gezogen werden mußte. Konservierende Maßnahmen bei Schulkindern kamen, wie die Statistik nachweist, sozusagen überhaupt nicht vor. So übernahmen die Gemeinden diese Ergänzung der sozialen Fürsorge.

Warum sie eigene Kliniken einrichteten und ihre Mittel zur Unterstützung zahnkranker Kinder nicht ebenso wie die Krankenkassen dazu verwandten, um ihre Behandlung in der freien Praxis zu ermöglichen, mag verschiedene Ursachen haben. Zunächst waren es ja die Zahnärzte selbst, die der Fürsorge diese Form und Richtung gaben. Aus welchen Gründen ist heute nur noch mutmaßlich festzustellen. Wahrscheinlich war der wichtigste der, daß Kinderbehandlung an und für sich nicht sehr beliebt war. Ferner, daß sehr viele Zahnärzte mit Rücksicht auf ihre Privatklientel gar keine Kassenpatienten behandelten und daß andrerseits Kollegen mit Kassenpraxis keinen besonderen Wert darauf legten, sich mit Kindern abzugeben, weil ihre immer etwas schwierige und zeitraubende Behandlung ein großes Hemmnis bedeutete in der ungestörten und schnellen Abwicklung ihres Privatbetriebes. So überließ man gern und selbstverständlich dieses Tätigkeitsfeld Spezialisten, nämlich Zahnärzten, die sich freiwillig zu dieser Arbeit bereit fanden.

Daß ihre Zahl damals sehr klein war, weiß ich noch aus eigener Erfahrung. Im Kreise meiner Mitstudenten weiblichen und männlichen Geschlechts im Jahre 1909/12 war ich die einzige, die sich

von vornherein auf die Berufsform Schulzahnpflege einstellte, und ich erinnere mich noch mancher Gespräche, in denen Lebensklügere mich eines Besseren belehren wollten. Allenfalls zog man eine solche Stelle als Durchgangsposten in Betracht, und die Tatsache, daß es sehr wenig alte Schulzahnärzte gibt, ist ein Beweis dafür.

Auf eine freie Stelle an einer Schulzahnklinik in Mitteldeutschland, die noch dazu für damalige Verhältnisse gut bezahlt war (200 M. monatlich), war meine Bewerbung als einzige eingegangen, worauf mich der Magistrat „unbesehen“ telegraphisch anstellte.

Die Frequenz der Schulzahnkliniken war überall außerordentlich groß, ebenso die Zahl der Einzelmaßnahmen, wie die Statistiken zeigen. Wenn trotzdem kein sozial-hygienischer Effekt aufzuweisen war, so lag das nicht an zu geringen Leistungen der einzelnen Kliniken, sondern lediglich an dem System oder Nicht-System der ganzen Schulzahnpflege. Die Kinder suchten die Klinik auf, wenn sie Schmerzen hatten, also zu einem Zeitpunkt, an dem der Nerv schon erkrankt und die Behandlung eine sehr komplizierte und zeitraubende war. Mußte der Zahn nicht überhaupt entfernt werden, so waren mindestens drei Sitzungen notwendig, um ihn wieder herzustellen. Wäre man des Kindes früher habhaft geworden, so hätte der Schulzahnarzt in derselben Zeit, in der er einen tieferkrankten Zahn wiederherstellt, sechs Zähne mit beginnender Karies füllen, d. h. den ganzen Mund des Kindes in Ordnung bringen, „sanieren“ können. Aber man wurde der Kinder eben *nicht* habhaft, trotz Aufklärung, trotz Schuluntersuchung und daran anschließender Aufforderung. Die kindliche Einstellung zu derartigen Notwendigkeiten des Lebens wurde dadurch nicht im geringsten geändert. Immer erst gab der Peiniger Schmerz den Anlaß zum Besuch der Klinik, immer also kam der erkrankte Zahn zu spät in die Behandlung, kostete unnötig viel Zeit und Geld, und oft ganz vergebene Mühen, wenn, was nicht selten geschah, das Kind nach der ersten oder zweiten Sitzung überhaupt nicht mehr erschien und der Zahn verfiel.

So erschöpfte sich die Schulzahnpflege in Einzelleistungen. Für die vorbeugende Behandlung war keine Zeit. Ihr Erfolg war ein Teilerfolg — ein Scheinerfolg.

Mit der Einführung der *planmäßigen* Schulzahnpflege durch Professor Kantorowicz im Jahre 1912 änderte sich mit einem Schlage alles. Kantorowicz stellte die These auf: jede große Zahnhöhle war einmal eine kleine Zahnhöhle. Da die bleibenden Zähne erst während der Schulzeit oder kurz vorher durchbrechen, der Schulzahnarzt sie also gesund in seine Obhut bekommt, muß auch die Möglichkeit gegeben sein, sie gesund und vollständig zu erhalten. Es gilt nur, jede *beginnende* Karies sofort festzustellen und zu heilen. Dieser Erkenntnis entsprechend baute er die Organisation auf: Die Schulneulinge werden untersucht. Jedes Kind, das einen erkrankten bleibenden Zahn hat, wird sofort in die Klinik bestellt und behandelt. Nach erfolgter Behandlung

ist der ganze Jahrgang saniert. Alle Halbjahre wiederholen sich Untersuchung und nachfolgende Behandlung bis zum Schluß der Schulzeit. In jedem Jahr wird der neueingeschulte Jahrgang hinzugenommen, so daß nach sieben Jahren der Aufbau vollendet ist und sämtliche Kinder der Schule ein vollständiges und gesundes Gebiß haben und zahngesund in das berufstätige Leben treten.

Diese Organisation bewährte sich glänzend. Aber nicht die Erkenntnis der physiologischen Zusammenhänge, nicht der straffe Behandlungsplan, nicht die Rationalisierung der Arbeit waren es, die den erwarteten Erfolg in vollem Umfang brachten, sondern die Einstellung der ganzen Organisation auf die Psyche des Kindes. Daß zu allererst das Kind gewonnen werden muß, wenn wir den Zahn versorgen wollen, war Kantorowicz genialer Gedanke, den er bis zur pädagogischen Unmoral in die Tat umsetzte. Fort mit den Sprechstunden aus der Freizeit, war seine erste Forderung! Sind wir nicht alle einmal Kinder gewesen, um nicht den Wert eines schulfreien Vormittags zu kennen? Was hätte man nicht alles getan, um einmal schwänzen zu dürfen? Sogar einen Gang zum Zahnarzt! Also darauf kam es an: wenn ich von dem Kinde eine Leistung verlange, noch dazu eine Unlust erweckende, — und der Gang in die Klinik ohne schmerzlichen Grund ist eine — dann muß ich ihm die Lust auslösende Gegenleistung machen. In diesem Falle heißt sie schulfrei. Ihr Zweck wurde erreicht.

Die zweite Forderung hieß: die Kinder einer Klasse kommen geschlossen in die Klinik. Sie gründete sich auf massenpsychologische Erfahrung. Gehen nur einige Kinder bereitwillig, dann entschließen sich auch die Zaghaftesten. Das negative Beispiel, das so gefährlich für den Zahnarzt ist, kennt jeder: weint ein Kind, dann weinen alle. Hier mußte alles Positive, das die Gemeinschaft birgt, aus ihr herausgeholt werden: Anreiz, Selbstverständlichkeit, Geborgenheitsgefühl. In vielen Klassen bewährte sich die Methode derart, daß immer mehr Kinder mitgingen als bestellt waren, ja daß sich die Nicht-Bestellten zurückgesetzt fühlten.

Mit der Erfüllung dieser beiden Forderungen waren im wesentlichen die Voraussetzungen für eine große Teilnehmerzahl, die Grundbedingung eines sozialhygienischen Effektes, gegeben: Die Kinder machten mit. Nicht gezwungen, nicht vor Schmerzen, sondern freiwillig. Ein Blick in die Räume der Schulzahnklinik, ja nur ein Horchen an der Türe des Behandlungszimmers gibt den Beweis. Es ist ein Lärmen und Lachen. Die Wartenden vertreiben sich ohne Angst die Zeit, die „Fertigen“ aus psychologischen Gründen von ihnen getrennt, reagieren im Spiel das Überstandene ab. Denn das ist wichtig: — Das Kind muß vergessen, schnell vergessen. Nicht nur für einen Besuch in der Klinik soll es bereit sein, sondern für die Dauer der ganzen Schulzeit. Nur dann ist der Erfolg gesichert.

Von größter Bedeutung ist die Schnelligkeit der Arbeit. Die Geduld der Kinder darf keinesfalls überspannt werden, dazu gilt es, innerhalb der fünf zur Verfügung stehenden Schulstunden die Leistung eines ganzen Tages zu vollbringen. Der Steigerung der Arbeit bis zur Virtuosität, ohne ihre Qualität herabzusetzen, galt deshalb von Anfang an die größte Aufmerksamkeit. Der Behandlungsraum wurde nach psychotechnischen Gesetzen eingerichtet, das Instrumentarium zusammengestellt. Die wenig von einander abweichenden Maßnahmen, die sich in der Hauptsache nur auf die Präparation von Fissurenkavitäten und ihre Füllung beschränken, erlauben eine weitgehende Schematisierung aller Verrichtungen. Daß diese Schematisierung nachteilig für die Kinder sei, wird oft behauptet. Das Gegenteil ist der Fall. Das Kind ist schnell erlöst, und weil der Schulzahnarzt seine Arbeit sozusagen im Schlaf kann, hat er Muße, sich menschlich dem Kinde zu widmen, ihm die kurzen Augenblicke auf seinem Stuhl zu einem angenehmen Erlebnis zu gestalten. Die Konzentration, die dazu gehört, die Einfühlung, die Hingabe an das Kind, sind dafür *seine* Arbeit, die auf die Dauer nicht weniger Anstrengung kostet.

Auch alle übrigen Maßnahmen, die zur Schulzahnpflege gehören, werden auf das Mindestmaß beschränkt. Behandlungskarte und Buchführung sind so eingerichtet, daß sie ohne besondere Hilfe von Schulzahnarzt und Schwester geführt werden können. (Eine Buchhalterin kostet soviel wie die Sanierung von 1300 Kindern!)

Unter dem gleichen Gesichtspunkt werden die Schuluntersuchungen gehandhabt. Sie dienen lediglich der Feststellung, ob ein Kind behandlungsbedürftig ist und ob es seine Zähne geputzt hat. Dem Geübten gelingt es dann leicht, in 10 bis 15 Minuten eine Klasse von 40 bis 50 Schülern zu untersuchen.

Die Frage der Mundpflege, mit die wichtigste prophylaktische Arbeit in der Schulzahnpflege, wird unter der Parole erledigt „Gewöhnung durch das Spiel“. Im Wettbewerb werden die Zähne geputzt. Die Kinder, die sie am besten pflegen, erhalten Belohnungen (und zwar Spielzeug, keine Zahnputzmittel!!), die besten Klassen werden prämiiert. Im letzten Jahr finanzierten wir eine Reihe von Klassenausflügen als Prämien. Die Erfolge waren glänzend.

So sieht heute die Schulzahnklinik aus! Vollkommen eingeschlossen in den Komplex Schulleben, erscheint sie in dem Bewußtsein des Kindes gleichberechtigt neben Schule, Sport, Ferienheim und Spiel. Über manche Umwege hat sie sich zu dem entwickelt, was sie immer sein wollte: eine Kinderheilstätte. Und nun soll sie gewaltsam aufgeteilt werden, ihre Einheitlichkeit zerstört auf Verlangen und nicht einmal zugunsten einer kleinen Berufsgruppe. Zu welchem Ende und mit welchem Recht? Der Vorschlag erscheint ebenso sonderbar wie etwa der, die Schulen selbst aufzuteilen.

Aus Werden und Sein der Schulzahnklinik geht eindeutig hervor, daß sie nicht geschaffen wurde, um die Zahnheilkunde zu sozialisieren, sondern daß sich der sozialisierte Betrieb auf Grund ökonomischer und psychologischer Erfordernisse organisch entwickelt hat. Sie will keine Konkurrenz der freien Zahnärzteschaft, sondern eine Arbeitsteilung, und ist deshalb standespolitisch verantwortbar. Sie ist bisher die einzige schulzahnpflegerische Organisation, in der ein fast vollständiger sozialhygienischer Effekt erreicht wird: die Sanierung von mehr als 90 % aller Kinder!

Eine andere Organisationsform, die den gleichen Erfolg mit den gleichen Mitteln erzielt, besteht bisher, soweit sich dies aus der Literatur ergibt, nicht. Ob öffentliche Mittel dazu verwendet werden dürfen, neue, unsichere Versuche zu machen, wage ich zu verneinen. Die Probezeit war lang genug — der restlose Erfolg ist erreicht — der Kostenaufwand nicht mehr zu verringern. Ein eventueller Mißerfolg aber bedeutet einen schweren hygienischen Nachteil. Und einen Nutzen haben nicht einmal die, die ihn erwarten. Jeder Zahnarzt, der nicht Beamter wird, bedeutet eine Konkurrenz für die freie Praxis.

Nur dort, wo kein Schulzahnarzt voll beschäftigt werden kann, d. h. in Gemeinden mit weniger als 4 bis 6000 Kindern, läßt sich die Arbeitsteilung nicht durchführen, und es ist zweckmäßig, die Schulzahnpflege den ortsansässigen Zahnärzten zu übertragen.

Bei allen Entscheidungen, die die in Betracht kommenden Körperschaften zu treffen haben, seien folgende Gesichtspunkte maßgebend: Ein sozialhygienischer Effekt kann nur erreicht werden bei der Teilnahme aller Kinder an der Schulzahnpflege. Diese ist nur gewährleistet, wenn die Kinder der Schulzahnpflege positiv gegenüberstehen. Grundbedingung dazu ist Einstellung der ganzen Arbeit und Organisation auf die Psyche des Kindes, engster Zusammenhang zwischen Schule und Schulzahnklinik, Behandlung durch einen speziellen Kinderarzt in einer dem Kinde angepaßten Umgebung.

Leitsätze über die Organisation des öffentlichen Gesundheitswesens.

Von Stadtmedizinalrat Dr. Neumann-Neumünster.

(Für die Beratung des gleichen Themas auf der Reichstagung in Dresden.)

1. Zum öffentlichen Gesundheitswesen sind zu rechnen:
   a) das bisher staatliche Medizinalwesen;
   b) alle Zweige der gesundheitlichen Fürsorge;
   c) die öffentlichen Krankenanstalten;
   d) die Heil- und Pflegeanstalten für Geisteskranke;
   e) Heilstätten für Tuberkulöse, Genesungsheime und dergleichen;
   f) die Gutachtertätigkeit für Gericht und sonstige staatliche und kommunale Behörden, möglichst auch für alle Instanzen der Sozialversicherung.

2. Diese verschiedenen Zweige des öffentlichen Gesundheitswesens bestehen jetzt zumeist nebeneinander ohne organisierten Zusammenhang miteinander.

3. Sie sind möglichst in einer gut gegliederten Organisation zusammenzufassen.

4. Die Träger dieser Organisation sind die Organe der Selbstverwaltung in Stadt, Land und Provinz. Der Staat hat nur die Aufsicht über alle Zweige dieses öffentlichen Gesundheitswesens im Rahmen der allgemeinen Staatsverwaltung und die Gesetzgebung. Die betreffenden staatlichen Medizinalbeamten sind ein Teil der betreffenden Regierung oder des betreffenden Ministeriums; sie gehen aus dem Kreis der Gesundheitsbeamten der Selbstverwaltungskörper hervor.

5. Die Gliederung des öffentlichen Gesundheitswesens ist folgende:

a) Das Gesundheitsamt mit einem Verwaltungsarzt als Leiter, dem das ganze öffentliche Gesundheitswesen einschließlich Krankenhaus des betreffenden Selbstverwaltungskörpers untersteht (Stadt oder Landkreis) und der verantwortliches Mitglied der Selbstverwaltung (Magistrat, Kreisausschuß) ist.

b) Ein Krankenhaus mit verschiedenen Spezialabteilungen je nach Größe. Die Abteilungsärzte des Krankenhauses sollen hinzugezogen werden als Gutachter für Gerichte und alle sonstigen öffentlichen Behörden und Instanzen der Sozialversicherung.

Den Krankenhäusern werden möglichst Polikliniken angegliedert zur Behandlung der Bevölkerungsteile, für die eine staatliche oder kommunale Behörde (Versorgungsamt, Wohlfahrtsamt) zu sorgen hat.

c) Die verschiedenen Zweige der gesundheitlichen Fürsorge werden von hauptamtlichen Ärzten des Gesundheitsamtes und des Krankenhauses wahrgenommen. Das gesamte Personal des Gesundheitsamtes, des Krankenhauses und der gesundheitlichen Fürsorge bilden eine Einheit. Alle hierher gehörigen Ärzte dürfen keinerlei Privatpraxis treiben.

d) Heilstätten für Tuberkulöse, Alkoholkranke, Genesungsheime werden ebenso wie bisher die Heil- und Pflegeanstalten für Geisteskranke von der Selbstverwaltung betrieben.

e) Durch besonderes Abkommen zwischen Provinzial-Selbstverwaltung und den örtlichen Selbstverwaltungseinheiten (Stadt- und Landkreise) wird Vorsorge getroffen, daß zwischen den Ärzten beider ein Austausch leicht möglich ist.

f) Bei jeder Regierung befindet sich eine Medizinalabteilung als staatliche Aufsichtsbehörde für das gesamte Gesundheitswesen ihres Bezirks.

6. Zunächst ist notwendig:

a) Für jede untere Selbstverwaltungseinheit (Stadt- und Landkreise) Bildung eines Gesundheitsamtes, dem die Aufgaben des bisherigen staatlichen Kreisarztes mit Ausnahme der Tätigkeit als Gerichtsarzt und die gesundheitliche Fürsorge übertragen werden.

b) Bildung von Arbeitsgemeinschaften zwischen der Sozialversicherung und der Provinzialselbstverwaltung zum gemeinsamen Betrieb von Heilanstalten für Tuberkulöse, Alkoholkranke, Genesungsheime und dergleichen als Übergangsmaßregel zur Vereinheitlichung der Gesundheitsfürsorge.

7. Die örtlichen Selbstverwaltungskörper dürfen nicht zu klein sein; es ist dies unter Umständen durch Zusammenlegung von Kreisen und Eingemeindungen zu erreichen. Diese Maßregel ist sehr oft auch sonst als Anpassung an heutige Bedürfnisse von Wirtschaft und Verkehr notwendig.

8. Ein so aufgebautes einheitliches offensichtliches Gesundheitswesen wird nicht mehr, sondern weniger Kosten verursachen, als die verschiedenen bisher nebeneinander bestehenden Zweige des öffentlichen Gesundheitswesens.

9. Diese Organisation des öffentlichen Gesundheitswesens ist ein Schritt auf dem Wege der Sozialisierung des gesamten Heil- und Gesundheitswesens und schon heute durchführbar.

Institut für Fortbildung der Ärzte in Leningrad.

Von Dr. A. Lantos - Moskau.

Während des Krieges ist die Schulbildung, auch die Hochschulbildung, in allen kriegführenden Ländern zweifellos gesunken. Dieser Prozeß ist in Rußland dadurch verschärft worden, daß der Krieg länger dauerte, gleichzeitig aber der Bürgerkrieg und die Mißernte, die im Jahre 1921 von einer Hungersnot begleitet wurde, die wirtschaftliche Lage des Landes sehr verschlechterten.

Mit der allgemeinen Senkung der Schulbildung verschlechterte sich auch die ärztliche Ausbildung. Doch gleich mit dem wirtschaftlichen Aufschwung der letzten Jahre versuchten die Volkskommissariate für Gesundheitswesen und Volksbildung, diesen Mangel zu beseitigen, einerseits durch eine wesentliche Hebung der Ausbildung der Ärzte an der Universität, andererseits durch ein großartig angelegtes ärztliches Fortbildungswesen.

Das Volkskommissariat für Gesundheitswesen von Sowjetrußland (Narkomsdraw) unterhält drei Institute für Fortbildung der Ärzte, und zwar in Leningrad, Kasan und Omsk. Diese Institute veranstalten zweimal im Jahre viermonatliche Kurse, in Leningrad mit 1000, in Kasan und Omsk mit je 250 Teilnehmern, so daß jährlich an diesen Kursen 3000 Ärzte ihre Weiterbildung erhalten.

Die Teilnehmer der Kurse sind angestellte Ärzte, die von den Gouvernements-Gesundheitsämtern zu den Kursen kommandiert werden. Für die Kommandierung kommen Ärzte mit mehr als dreijähriger Praxis in Frage. Der Teilnehmer bekommt für die Zeit der Kommandierung sein volles Gehalt weiter. Bei dem Kursus in Leningrad im Frühjahr dieses Jahres haben 570 Teilnehmer außer ihrem Gehalt aus dem Budget des Instituts noch ein monatliches Stipendium von 100 M. bekommen.

Die Teilnehmer des Kursus im Frühjahr 1928 in Leningrad waren zur Zeit der Kommandierung tätig:

40 % in Gouvernementsstädten,
28 % in Bezirksstädten,
32 % als Kreisärzte.

Also 60 % der Teilnehmer sind Ärzte aus kleinen und mittleren Städten und Kreisärzte, d. h. solche, die an ihrem Tätigkeitsort am wenigsten die Möglichkeit haben, sich die tagtäglichen Fortschritte der medizinischen Wissenschaft anzueignen.

Die Fortbildungskurse sind teilweise für allgemein praktische Ärzte, teilweise für Spezialisten, sowohl auf dem Gebiete der prophylaktischen wie der Heilmedizin, bestimmt.

Das Leningrader Institut hat 24 Lehrstühle mit ebensoviel Professoren und über 100 Dozenten und Assistenten; ihm stehen mehr als 300 Betten in verschiedenen speziellen Krankenhäusern zur Verfügung. Es hat außerdem ein eigenes Ambulatorium (Poliklinik) mit einer täglichen Besucherzahl von 400. Zur Ausbildung der Kursusteilnehmer stehen modern eingerichtete diagnostische Laboratorien zur Verfügung.

In der Bibliothek des Instituts sind 40 000 Bände medizinische Werke, außerdem 80 russische und 30 ausländische (meistens deutsche) Zeitschriften.

Einschließlich der Stipendien erreicht das jährliche Budget des Instituts fast 2 Millionen Mark. Doch diese Ausgaben lohnen sich reichlich durch die Hebung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung.

Das Leningrader Institut für Fortbildung der Ärzte bildet ein wichtiges Glied in der Reihe von Einrichtungen, die dazu dienen, um die medizinische Versorgung nicht nur in den großen Zentren, sondern auch in den kleinen Städten und auf dem Lande auf ein dem heutigen Stand der Wissenschaft entsprechendes Niveau zu heben.

August Forel.

Ein kurzes Nachwort zu seinem 80. Geburtstag.

Von S. Drucker.

Es war eine stille Feier, ganz im Sinne des rührend bescheidenen Mannes. In seinem Landhaus zu Yvorne, im Rhonetal unweit von Montreux, waren am 1. September neben seinen Angehörigen nur ein paar Freunde zugegen. Alle anderen respektierten Forels Wunsch und sandten ihre Grüße aus der Ferne: die vielen wissenschaftlichen Gesellschaften und Kulturorganisationen der Schweiz und des Auslandes und zahlreiche führende Männer des Kontinents, die in Forel ihren Lehrer, Berater und Vorkämpfer verehrten. So übermittelten ihre Glückwünsche u. a.: Masaryk, Albert Thomas, Paul Löbe, Lunartscharski, Romain Rolland, Abderhalden, Bonnhöfer, Bleuler.

Abseits hielten sich die Behörden und Regierungen. Und sie bewiesen damit, daß sie die wahre Größe Forels richtig erfaßt

haben! Sie liegt nicht in seinen Ameisenforschungen, nicht in seinen hirnanatomischen und physiologischen Arbeiten, nicht in seiner erfolgreichen Weiterentwicklung der Psychiatrie, sondern in seinem leidenschaftlichen, unermüdlichen Kampf für den politischen, geistigen und sittlichen Fortschritt der Menschheit und gegen die abscheuliche Barbarei der heutigen gesellschaftlichen Zustände. Die Mächtigen dieser Erde vergessen es Forel nicht, daß er sein ganzes Leben hindurch die Kräfte des Volkes gegen die „kapitalistisch-nationalistische Kanonenkultur" mobilisiert und die Sucht nach Vorherrschaft der großen Nationen auf die „von unseren gemeinsamen Urahnen geerbten größenwahnsinnigen und herrschsüchtigen Raubtierinstinkte" zurückgeführt hat. Sie wollen nichts von dem sozialen und ethischen Menschen wissen, der eine Volksinitiative gegen Bordelle einleitet, die Verlogenheit der herrschenden Sitten immer wieder geißelt und sich mit seiner ganzen Persönlichkeit für jeden Unterdrückten einsetzt, und sei es auch nur ein Proletarierkind, das in der Schule gegen den Willen des Vaters zum Beten gezwungen werden soll.

Forel hat sich längst aus der Öffentlichkeit zurückgezogen; der Schlaganfall, der ihn 1912 traf, hatte eine rechtsseitige Lähmung und Sprachstörungen zur Folge. Die letzten Greisenjahre und besonders der plötzliche Tod seines Schwiegersohns Dr. Brauns haben ihn noch mehr niedergebeugt. Aber er hört nicht auf, durch sein Bekenntnis zum ethischen Sozialismus und zur internationalen Friedenskultur die Unwissenden und Gedankenlosen aufzurütteln. Kurz vor seinem 80. Geburtstag schrieb er die folgenden Sätze, deren Veröffentlichung einige ihm nahestehende, ärztlich geleitete deutsche Zeitschriften charakteristischerweise abgelehnt haben:

„Ich bin Antimilitarist, Monist und Proletarierfreund seit meiner Jugend, Alkoholabstinent seit 1886, formell Sozialist erst seit 1916. Diese Eigenschaften ließen mir immer weniger Ruhe. Ich mußte gegen den Krieg, gegen die Glaubensdogmen, gegen die Geldgier und besonders gegen das Alkoholkapital mehr und mehr kämpfen.

Nun ist es sonnenklar, daß ohne Sozialismus eine gründliche, über die Menschheit sich verbreitende Bodenreform im Sinne des Amerikaners Henry George und seines „Freilandes" (etwa 1890), wo der Erdboden nicht mehr privates, sondern allgemeines Eigentum werden soll, unmöglich ist.

Ebenso unmöglich werden jene notwendigsten Reformen (Pazifismus, Monismus, Sozialismus und Alkoholabstinenz) ohne eine gründliche Wirtschaftsreform, etwa im Sinne von Silvio Gesell: „Die natürliche Wirtschaftsordnung" (1917).

Ein Arzt, der alkoholische Getränke genießt und verteidigt, sowie für den Krieg wirkt, sündigt gegen seine elementarsten Pflichten, wenn auch oft unterbewußt. Leider sind alle Menschen mehr oder minder Sklaven alter Vorurteile und Überlieferungen. Heute ist es wahrhaftig Zeit, sich von denselben zu befreien, um bald einer besseren Zukunft mit Hilfe der Eugenik entgegenzuwandern."

Diese wenigen Zeilen geben ein gutes Bild von der Kämpfernatur Forels. Sein rastloses Streben nach einer höheren Kultur, seine unendliche Güte und Menschenliebe sollen uns sozialistischen Ärzten leuchtendes Vorbild sein.

Rundschau.

Panzerkreuzer und soziales Elend.

Zur Zeit größter Wirtschaftskämpfe und damit gesteigerten Massenelends hat sich der Bürgerblock im Reichstag zur Bewilligung des Panzerkreuzers, der weithin als Symbol des deutschen Aufrüstungswillens betrachtet wird, zusammengefunden. Wie in den besten Zeiten des kaiserlichen Deutschlands werden in der Republik zunächst einmal 80 Millionen Mark dem Militarismus bewilligt, als ob zur Milderung der sozialen Not nichts zu tun wäre. Dabei wurde zu Beginn dieses Jahres die relativ geringe Summe von 5 Millionen für Kinderspeisungen von denselben bürgerlichen Parteien abgelehnt. Wie notwendig es wäre, die Millionen statt für den Militarismus für sozialpolitische Maßnahmen zu verwenden, das beweisen die furchtbaren Elendsbilder, die in letzter Zeit von der schlesischen Industriegemeinde Waldenburg und von anderen Hungerrevieren entworfen wurden. Niedrige Löhne der Bergarbeiter, unbeschreibliches Wohnungselend, Ausbreitung der Tuberkulose, Rachitis und Rückgratverkrümmungen bei den Kindern erfordern eine ungeheure soziale Hilfsarbeit. In den unzulänglichen Wohnungen „wohnen" meist 6 bis 13 Personen, die zum Teil auf Sofas, Strohsäcken, Fußböden und Stühlen schlafen. Die Säuglingssterblichkeit ist infolge der Zustände im Waldenburger Kohlenbezirk doppelt so groß wie im übrigen Preußen. Die Verwahrlosung der Jugend ergibt sich aus der Überfüllung der Wohnungen, die meist nur aus einem einzigen Zimmer bestehen. Inzest-Strafprozesse sind hier keine Seltenheit. Ähnlich schlimm ist die Lage hungerleidender Bergarbeiterfamilien in anderen Revieren, z. B. in Neurode, wo die Löhne noch niedriger und die Preise für die notwendigsten Bedarfsartikel beträchtlich höher sind.

Gerade angesichts eines solchen Elends breiter Volksschichten sollte trotz des Votums des Reichstags der Kampf gegen den Panzerkreuzer und gegen militärische Verschwendungssucht von den Sozialisten aller Richtungen mit aller Schärfe fortgeführt werden. E. F.

Eine Niederlage der bayerischen Kulturreaktion.

Im August d. J. fand vor der Berliner Prüfstelle für Schund- und Schmutzschriften die Verhandlung statt gegen das Buch von Emil Höllein „Gegen den Gebärzwang", das wir im „Soz. Arzt" (III. Jahrg. 1/2) eingehend gewürdigt haben. Der Antrag des Bayerischen Landesjugendamts in München wurde nach kurzer Beratung von der Prüfstelle abgelehnt. Das Buch enthalte „so viel wissenschaftliche, literarische und ethische Werte, daß ein Antrag, es auf die Liste der Schund- und Schmutzschriften zu setzen, sich, zumal er vom Antragsteller nicht begründet wurde, weder tatsächlich noch rechtlich rechtfertigen läßt". Auch die Oberprüfstelle in Leipzig, die von den bayerischen Reaktionären angerufen wurde, blieb in der Verhandlung am 6. November bei der Ablehnung des Antrages.

Über „Krankenversicherung und soziale Hygiene"

sprach Präsident Mathias Eldersch in der „II. Generalversammlung der Internationalen Zentralstelle von Verbänden der Krankenkassen und Hilfsvereine", die am 11. September 1928 in Wien stattfand. Seine interessanten Ausführungen über den großen Aufgabenkreis der Krankenkassen auf dem Gebiete der sozialen Hygiene führten zu folgendem Antrag, der einstimmige Annahme fand:

„Die Generalversammlung weist den Krankenkassen die wichtigsten Aufgaben einer wahren Gesundheitsversicherung zu, wie: ärztliche, soziale und wirtschaftliche Fürsorge für Mitglieder und Familienangehörige, insbesondere Mütter, Säuglinge, Kleinkinder, Schulkinder, Jugendliche; Kampf gegen Volkskrankheiten (Tuberkulose, Rheumatismus und Geschlechtskrankheiten, Alkoholismus), im Gelegenheitsfalle in einer Arbeitsgemeinschaft mit Gebietskörperschaften und anderen Fürsorgevereinigungen; Erholungsfürsorge, Fürsorge für gesundheitlich Gefährdete und Volksbelehrung.

Die Generalversammlung ist der Meinung, daß die Krankenkassen nur dann ihren Aufgaben auf dem Gebiete der sozialen Hygiene in zureichendem Maße gerecht werden können, wenn

1. die Pflichtversicherung für alle arbeitenden Menschen und ihre Familienangehörigen eingeführt ist,
2. der Bestand einer Invaliditäts- und Altersversicherung die Kosten aller Fürsorgeaktionen zum Teile übernimmt,
3. den Sozialversicherungsinstituten durch mehrjährige Kurse für soziale Medizin ein Stab von gut vorgebildeten Sozialärzten zur Verfügung gestellt wird.

Die Generalversammlung fordert daher die angeschlossenen Verbände auf, planmäßig dafür zu wirken, daß sich die Kassenverwaltungen zu den vorstehend angeführten sozialhygienischen Aufgaben bekennen und die Gesetzgebungen ihrer Länder die notwendigen gesetzlichen Voraussetzungen schaffen, damit die Sozialversicherungsinstitute ihren Aufgaben auf dem Gebiete der Kranken- und Gesundheitsfürsorge gerecht werden können."

Die Internationale der Krankenkassen.

Vom 10. bis 12. September 1928 tagte die zweite Generalversammlung der Internationale der Krankenkassen in Wien, nachdem ungefähr ein Jahr vorher in Brüssel die „Internationale Zentralstelle von Verbänden der Krankenkassen" gegründet worden war. 18 Staaten mit 25 Millionen Versicherten waren durch mehr als 200 Dlegierte vertreten. Vom belgischen Senator Jauniaux wurde „Die Familienversicherung" behandelt. Die Krankenversicherung muß nicht nur die Arbeitnehmer, sondern auch die Familienangehörigen bei Krankheitsfällen unterstützen.

Die Familienhilfe muß als Regelleistung umfassen:

a) ärztliche Hilfe, Arzneiversorgung und Krankenhauspflege;

b) Wochenhilfe als Schwangerenfürsorge, Schwangeren- und Wochengeld während mindestens sechs Wochen vor und sechs Wochen nach der Niederkunft, freier ärztlicher Beistand oder Hebammenhilfe, Mütterberatungsstellen, Entbindungs- und Stillgeld;

c) Familienzuschläge zum Krankengeld (soziales Krankengeld).

Helmuth Lehmann berichtete über „Gleichstellung der landwirtschaftlichen mit der gewerblichen Krankenversicherung“. Mit Recht wurden von ihm und mehreren Diskussionsrednern die Argumente widerlegt, die von den Gegnern der Gleichstellung angeführt wurden. Die Gesundheitsverhältnisse auf dem Lande sind keineswegs besser, die Wohnungsfrage sowie andere hygienische Zustände sind häufig auf dem Lande schlechter als in den Städten. Eine besonders hohe Sterblichkeit unter den Säuglingen ist gewöhnlich auf dem Lande festzustellen, ebenso ist hier die Verbreitung der Tuberkulose größer als in den Städten.

Frank Harris, Groß-Britannien, sprach über den „Stand der Krankenversicherung in den einzelnen Staaten und die Durchführung der Internationalen Übereinkommen über die Krankenversicherung“.

Georges Petit-Frankreich referierte über die „Krankenversicherung der Grenzgänger“ und forderte, daß alle im Staatsgebiet beschäftigten Arbeitnehmer inländischer und ausländischer Staatsangehörigkeit, mögen sie auch im Ausland ihren Wohnsitz haben, die gleichen Vorteile genießen und die gleichen Verpflichtungen haben sollen.

Im Anschluß an die Tagung wurden die mustergültigen Einrichtungen der Wiener Krankenkassen und der Gemeinde Wien besichtigt. (Die neue Wiener Arbeiterkrankenversicherungskasse mit ihren Ambulatorien, das Entbindungsheim, das Amalienbad, die Wohnbauanlagen und die Kinderübernahmestelle.) R. F.

Die Arbeitsgemeinschaft sozialistischer Alkoholgegner,

der sich in loser Gemeinschaft neben dem Arbeiter-Abstinenten-Bund, Arbeiter-Samariterbund, dem Bund freier sozialistischer Jugend, dem Reichsausschuß der Jungsozialisten, dem Verband der Bergarbeiter und vielen anderen proletarischen Organisationen auch der „Verein Sozialistischer Ärzte“ angeschlossen hat, erläßt einen Aufruf zur Bildung örtlicher Arbeitsgemeinschaften. Erwünscht ist das gemeinsame und geschlossene Vorgehen aller derer, die im Kampf gegen den Alkoholismus helfen wollen. Die örtlichen Arbeitsgemeinschaften sozialistischer Alkoholgegner sollen die ihnen angeschlossenen Verbände und Gruppen verpflichten, auf ihre Mitglieder dahin einzuwirken, daß sie in allen Veranstaltungen der Arbeiterschaft durch ihr Vorbild erziehlich wirken und die Organe der Verwaltung bei allen Maßnahmen

beraten und unterstützen, die die Alkoholschädigungen zu verhindern geeignet sind.

Es bedarf wohl nur dieses Appells, um die Ortsgruppen des V. S. Ä. zu veranlassen, auch örtlich mit gleichgesinnten Arbeiterorganisationen zusammenzuwirken.

Arbeitsprogramm der Arbeitsgemeinschaft sozialistischer Alkoholgegner (ASA).

Der Alkoholismus schädigt die Gesundheit der Massen und verschlimmert ihre wirtschaftliche Not. Er hemmt den kulturellen und politischen Aufstieg der Arbeiterklasse.

Die ASA betrachtet es darum als eine dringende Aufgabe der sozialistischen Arbeiterschaft, den Alkoholismus und die ihn stützenden Trinksitten unmittelbar und energisch zu bekämpfen. Sie will diesen Kampf mit allen ihren Kräften unterstützen und tritt für folgende Gegenwartsaufgaben ein:

1. Forderungen an die Arbeiterbewegung.

Planmäßige und gründliche Aufklärung über die Alkoholgefahren durch alle Arbeiterorganisationen, insbesondere durch deren Presse. Behandlung der Alkoholfrage in Vorträgen und Lehrgängen.

Unbedingte Unterlassung jeglicher Empfehlung des Alkoholgenusses und jeglichen Anreizes zum Trinken durch Organisation und Presse.

Ausmerzung der in der Arbeiterschaft noch üblichen Trinkgebräuche, wie Richtschmaus, Ein- und Ausstände, Freihalten usw.

Ausschaltung des Alkoholgenusses von allen Sitzungen, Versammlungen und Kundgebungen der sozialistischen Arbeiterschaft. Tatkräftige Förderung einer Geselligkeit, Festlichkeit und Erholung ohne Alkoholverzehr.

Schaffung alkoholfreier Herbergen, Gaststätten, Gewerkschafts- und Volkshäuser, Arbeitersport- und Turnplätze.

Strenge Trennung aller Arbeitsnachweise und Unterstützungs-Auszahlungen von Wirtschaften.

Ausschluß des Alkohols bei der Berufsarbeit; Versorgung der Arbeiter mit guten und billigen alkoholfreien Getränken; keine Lohnzahlung in Form alkoholischer Getränke.

2. Forderungen an Staat und Gemeinde.

Obligatorischer Nüchternheitsunterricht in allen Schulen.

Vollständiges Alkoholverbot für Jugendliche.

Schaffung von Jugendheimen, Versammlungsräumen, Lesehallen, alkoholfreien Volkshäusern, Turn- und Spielplätzen in ausreichender Zahl.

Verbot des Alkoholausschanks von Mitternacht bis 8 Uhr morgens und an den Tagen für öffentliche Wahlen.

Reichsgesetzliche Festlegung des Gemeindebestimmungsrechts; Beseitigung des Privatinteresses an der Herstellung und dem Vertrieb alkoholischer Getränke; Besteuerung der alkoholischen Getränke nach ihrem Alkoholgehalt; Verwendung der Überschüsse aus dem Alkoholabsatz zu gemeinnützigen Zwecken, insbesondere zur Bekämpfung und Heilung der Alkoholschäden.

Einrichtung von Fürsorgestellen, Heilstätten und Bewahrungsheimen für Alkoholkranke.

Aus der sozialistischen Ärztebewegung.

Zur Richtigstellung:

Auf verschiedene Anfragen aus dem Reiche teilen wir mit:

Der V. S. Ä. nahm niemals zur „Arbeitsgemeinschaft sozialdemokratischer Ärzte" eine feindliche Stellung ein, zumal eine Reihe hervorragender Mitglieder gleichzeitig dem V.S.Ä. und der engeren Gruppe angehören.

Es trifft in keiner Weise zu, daß der V.S.Ä. sich jemals seit seinem Bestehen, seit mehr als 15 Jahren, parteipolitisch festgelegt oder betätigt hätte, noch weniger, daß er eine vorwiegend kommunistische Organisation sei. Nicht einmal der 8. Teil der Mitgliedschaft — das sei hier nur zur Steuer der Wahrheit hervorgehoben — besteht aus kommunistischen Ärzten. Der Gesamtvorstand, der über die wichtigen, die Organisation berührenden Fragen zu entscheiden hat, besteht aus elf organisierten Sozialdemokraten und vier Kommunisten.

Im übrigen haben die sozialdemokratischen Mitglieder des Vorstandes Schritte unternommen, um die tatsächlich unrichtigen Behauptungen, die von einigen Stellen zur Diskreditierung des V.S.Ä. in neuerer Zeit ausgestreut werden, in der geeigneten Weise richtig zu stellen.

Ersatzwahl zum Vorstand.

In der Mitgliederversammlung vom 3. November 1928 wurde an Stelle von Kollegin Turnau, die aus dem V.S.Ä. ausgeschieden ist, Gen. Georg Löwenstein, Stadtarzt in Lichtenberg, einstimmig in den Berliner Vorstand gewählt.

Neue Mitglieder.

Berlin: Götz; Schapiro; Daniel; Fritz Moses; Clara Jahoda; S. Guttner; Ad. Sissle; Sussmanowitz; Kratzenstein.

Frankfurt a. M.: Margot Benjamin; Berberich; S. Fink; Lotte Fink; Ansbacher; Strauß; Fischer; Butzmann.

Mannheim: Jul. Steinfeld.

Karlsruhe: Löb; Elisab. Kahn-Wolz.

Hamburg: A. Peters.

Celle i. H.: K. Credé-Hörder.

Prag: Otto Lampl; Prof. Fischer; O. Laufer; Otto Heller.

Brünn: Siegfr. Fischl.
Leiden (Holland): R. Stoop.

Zur Aufnahme gemeldet:
in Berlin: S. Alexandrowa; Ernst Joel; E. Hammer; Gertrud Bartenheuer;
in Haspe: Lenneper;
in Mosel (Sa.): Gläser.

Für alle Zahlungen an den V.S.Ä. ist zuständig der Kassierer Dr. F. Rosenthal, Berlin-Wilmersdorf, Kaiserallee 175 (Postscheckkonto: 189 Berlin).

Die Verlagsgeschäfte des „Soz. Arzt" hat mit dem 1. Dezember 1928 die Firma Gebrüder Petsch G. m. b. H., Berlin SW 68, Neuenburger Straße 31, übernommen.

Studentengruppe in Leipzig.

Der Leipziger Ortsgruppe des V. S. Ä. ist eine Studentengruppe angegliedert, der Mediziner nach dem Physikum angehören können. Nach dem neuen Statut des V. S. Ä. können diese jungen Kollegen in allen Gruppen als außerordentliche Mitglieder aufgenommen werden.

Konstituierung der Ortsgruppe Frankfurt a. M. des V.S.Ä.

Ein provisorisches Komitee hatte für den 22. Oktober 1928 eine Sitzung der bisherigen Mitglieder und sympathisierenden Kollegen zusammenberufen, um die Ortsgruppe zu begründen und die Vorstandswahl vorzunehmen. Anwesend waren 16 Kollegen und Kolleginnen. Gen. Plaut wies darauf hin, daß der Ärzteverein an ihn in seiner Eigenschaft als Stadtverordneter herangetreten sei, er möge ärztliche Fragen im Stadtparlament zur Sprache bringen. Die Ortsgruppe des V.S.Ä. könnte für ihn ein Rückhalt sein, durch Aussprache in diesem Kreis könne man sich über Stellungnahme zu den sozialhygienischen Fragen klar werden. Der V.S.Ä. sei auch zu einer Vermittlerrolle gegebenenfalls die geeignete Instanz.

Gen. Lotte Landé, die bereits früher tätiges Mitglied der Berliner Ortsgruppe war, sprach über das theoretische Ziel des V.S.Ä., die Sozialisierung des Heilwesens, sowie über etliche Gegenwartsaufgaben des „Vereins Soz. Ärzte". Nur eine möglichst große und geschlossene sozialistische Ärzteorganisation könne Einfluß in fortschrittlichem Sinne auf das Gesundheitswesen, auf Gesetzgebung und Verwaltung gewährleisten. Eine parteipolitische Zersplitterung unserer an sich schon kleinen Gruppe würde die ganze Bewegung zur Ohnmacht verdammen, sie würde überdies den Ausfall der nicht parteipolitisch organisierten sozialistischen Ärzte bedeuten, die z. T. besonders sozialpolitisch interessiert und aktiv sind. Eine fruchtbare Arbeit außerhalb Berlins ist nur durch Zusammenschluß der zerstreuten Einzelmitglieder zu Ortsgruppen und Landesverbänden möglich. Darum schlage sie die Gründung einer Frankfurter Ortsgruppe mit Anschluß an den Südwestdeutschen Verband und Berlin vor.

Nach einer lebhaften Diskussion, an der sich die Gen. Prof. Goldstein, E. Riese, Hertha Riese, Ansbacher, Weinberg und Eliassow beteiligten, wurde die Ortsgruppe konstituiert. Die Vorstandswahl ergab: Gen. Th. Plaut, I. Vorsitzender, Gen. Lotte Landé, II. Vorsitzende; Schriftführerin Kläre Haymann, Frauenhofstraße 14.

Wir begrüßen diese neue Ortsgruppe, wünschen ihr erfolgreiche Arbeit und hoffen, daß dieses Beispiel in vielen anderen Städten, wo der Zusammenschluß noch nicht erfolgt ist, bald Nachahmung finden möge!

Versammlungen:

Die Winterarbeit unseres Vereins wurde eingeleitet durch einen anregenden Abend, den 25. September, mit einem Referat von Dr. Kwa Tjoan Sioe aus Java über: „Sozialmedizinische Fragen in Holländisch-Indien". Die „paradiesischen Inseln" werden mehr und mehr Industrieland, und damit werden die ursprünglichen bäuerlichen Eingeborenen zu Kulis. Wohnungselend und Unterernährung sind auch hier die sozialen Wurzeln zahlreicher Volkskrankheiten, von denen Beri-Beri und eine Art Hungeroedem besonders verbreitet sind. Die Säuglingssterblichkeit ist ungeheuer groß. Malaria und Dysenterie sind sehr verbreitet. Tuberkulose ist bei Einheimischen ziemlich neu, verläuft aber sehr stürmisch.

Trotz dieser schweren Bedrohung der Bevölkerung keine gesetzliche Sozialversicherung, keinerlei Gesundheitsfürsorge. Weitestgehende Aufklärung über vorbeugende Maßnahmen und Propaganda für gewerkschaftliche Organisation der dortigen Industriearbeiter ist dringende Notwendigkeit.

Dem anregenden Referat folgten Diskussion und zahlreiche Anfragen an den Referenten aus den Reihen der Zuhörer.

Eine überaus gut besuchte Sitzung fand am 3. November im ehem. Herrenhaus statt, in der Dr. Berndt Götz über das Thema: „Sexuelle Kümmerformen und ihre strafrechtliche Bewertung" referierte. Das Referat und einige Diskussionsbemerkungen sind an andrer Stelle dieser Zeitschrift ausführlicher wiedergegeben. An der sehr regen Aussprache beteiligten sich die Gen. Hörnicke-Hannover, Feilchenfeld, Simmel, Löwenstein, Fenichel, Karfunkel sowie Prof. Heller a. G. Wegen der vorgerückten Zeit mußte das angekündigte Referat des Gen. Löwenstein über „Beiträge zur Jugendlichen-Gefährdung" bis Januar vertagt werden. Fl.

M. Epstein — 60 Jahre alt*).

Unser Münchener Freund gehört zu den wenigen heute noch lebenden Ärzten, welche der Sozialdemokratie seit mehr als einem Menschenalter angehören und dem Verein Sozialistischer Ärzte bis in die Gegenwart die Treue bewahrt haben. Dank seiner stets sachlich-objektiven Einstellung, seiner Aufopferungsfähigkeit und Toleranz, seiner kollegialen Gesinnung und wissenschaftlichen Betätigung genießt er ein hohes Ansehen innerhalb und außerhalb der Partei, bei den Arbeitern ebenso wie in der Ärzteschaft.

Ende der achtziger Jahre an die Berliner Universität kommend, trat er dem „literarischen Verein" bei, der ersten sozialistischen Studentenbewegung, in welcher die jungen Liebknecht,

*) Diese Würdigung unseres verehrten Genossen, der sich der V.S.Ä. herzlich anschließt, ist leider verspätet eingegangen und erscheint daher erst in dieser Nummer. Die Redaktion.

Gruschka-Aussig, Wolf-Dresden, Begun-Berlin, Gebhard-Dresden und im Schlußwort noch einmal Genosse Ewald Fabian. Im Verlaufe der Diskussion überbringt überbringt Genosse Epstein die Grüße der Münchener Genossen. Er weist darauf hin, daß die Zahl der sozialistischen Aerzte in München zur Zeit der Revolution größer war als jetzt, und daß mancher wieder in das bürgerliche Lager zurückgefunden hat, als die weiße Garde in München ihren Einzug hielt. Ein Kollege motivierte seinen Rücktritt damit, daß er nach gründlichem 14tägigen Studium der Schriften von Marx seine Ansichten revidiert hat. Tatsächlich hat die Rätezeit in München die Agitation unter den Aerzten sehr erschwert. Eine weitere Ausbreitung sozialistischer Ideen unter den Aerzten sei aber durchaus notwendig. Deswegen stimme er für die Fassung des § 2, wonach das Bekenntnis zum Sozialismus den Beitritt zum Verein ermöglicht. Bisher forderten die Münchener Genossen die Zugehörigkeit zu einer der sozialistischen Parteien, eine Forderung, die zweifelllos die einzig sympathische ist, im Interesse der Agitation aber vorläufig zurückgestellt werden soll. Von der Reichstagung sei ein neuer starker Impuls für die Weiterentwicklung des Vereins und seiner gut redigierten Zeitschrift zu erwarten. Mit großer Mehrheit wurde im Sinne des vorliegenden Entwurfs entschieden, aber die folgende Resolution einstimmig angenommen:

„Der Verein Sozialistischer Aerzte erkennt im Interesse der Stoßkraft der sozialistischen Bewegung in vollstem Maße die Bedeutung der Parteizugehörigkeit seiner Mitglieder an. Er legt den Mitgliedern ernstlich nahe, sich einer der bestehenden sozialistischen Parteiorganisationen anzuschließen und sich in ihnen aktiv zu beteiligen.“

Zu einigen Punkten des Statuts, insbesondere zur Beitragszahlung, zu der Bildung von Ortsgruppen, zur Vorstandswahl, findet eine rege Aussprache statt, an der sich namentlich die Genossen aus dem Reich beteiligen. Schließlich wird das Gesamtstatut, das an anderer Stelle abgedruckt ist, angenommen und der erweiterte Vorstand, der mit dem bisherigen engeren Vorstand in Berlin zusammenwirken soll, gewählt.

Zur Programmfrage, zu der Entwürfe von Loewenstein-Berlin und von Marcusson im Auftrage der Leipziger Ortsgruppe vorliegen, wird ein einleitendes Referat von Zadek-Berlin, das wir in extenso bringen, sehr beifällig aufgenommen. Es folgen Referate des Gen. Arnold Holitscher-Komotan: „Ist die Krankenversicherung Endziel oder Uebergang?“ und des Gen. S. Drucker-Berlin über die „Organisation des öffentlichen Gesundheitswesens“. Diese Vorträge, die die Teilnehmer der Tagung mit besonderer Aufmerksamkeit anhörten, werden

ebenso wie die Leitsätze des Gen. Neumann-Neumünster im „Soz. Arzt" veröffentlicht. An der sehr regen Debatte beteiligten sich Marcusson-Altenburg, Schmincke-Berlin, Neufeld-Breslau, Klauber-Berlin, Epstein-München, Rosenthal-Berlin, Wolf-Freital, Popitz-Leipzig. Die Programmentwürfe werden dem erweiterten Vorstand zur Bearbeitung überwiesen. In der weiteren Aussprache, in der viele innerorganisatorische Fragen behandelt wurden, brachten einige Redner Beschwerden gegen die Leitung des ASB. vor, insbesondere wurde von mehreren Genossen die ungenügende Zusammenarbeit zwischen dem Vorstand des ASB. und dem V. S. Ae., die so viele gemeinsame Aufgaben zu erfüllen hätten, kritisiert. Die Bereitwilligkeit unserer Chemnitzer Gruppe, vor allem des Gen. Grygiel, der selbst dem Vorstand des ASB. angehört, in den Streitfragen zu vermitteln und für gute Beziehungen zwischen beiden Organisationen bemüht zu sein, wurde von der Versammlung lebhaft begrüßt. Von Gruschka-Aussig und anderen Genossen im Reiche wurde Aufklärung über den Konflikt im sozialistischen Aerztelager gewünscht. Simmel gab eine Darstellung der historischen Entwicklung des V. S. Ae. und der unmotivierten Abspaltung der Arbeitsgemeinschaft soziald. Aerzte. Es sei zu hoffen, daß in nicht zu ferner Zeit die Einigkeit, die geschlossene Front sozialistischer Aerzte hergestellt werde. Ebenso sei eine engere Beziehung zu der großen Wiener Organisation zu erstreben, vielleicht auch die gemeinsame Herausgabe unserer Zeitschrift. Auf Vorschlag der Genossen aus der Tschecho-slowakischen Republik wird in Aussicht genommen, die nächste Tagung in Wien stattfinden zu lassen. Nach einem herzlichen Dank an die Genossinnen und Genossen des Dresdner Lokalkomitees wird die Reichstagung geschlossen. Mic.

Bericht über die erste Tagung der südwestdeutschen Gruppe der sozialistischen Aerzte Deutschlands

in Karlsruhe am 24. Juni 1928.

Anwesend waren 27 Aerzte und Aerztinnen aus Baden, der Pfalz, Württemberg, Frankfurt und München. Von allen Seiten wurde die Zusammenkunft freudig begrüßt, da sie die Gelegenheit gab, sich kennen zu lernen und die Gesundheitsfragen im kleinen Kreise von Gesinnungsgenossen zu besprechen. Gen. Dr. Hahn, der den Vorsitz führte, wies darauf hin, daß ein vor vier Jahren unternommener Versuch, in gleicher Richtung sich zusammenzuschließen, daran scheiterte, daß man sich nicht darüber einigen konnte, ob man in die Vereinigung sozialistische Aerzte oder Aerzte, die eingeschriebene Mitglieder der sozialdemokratischen Partei Deutschlands sind, aufnehmen wolle. Die Entwicklung des Berliner Vereins Sozialistischer Aerzte habe den ersteren Weg als den richtigen erwiesen. Ein Zusammenschluß sei notwendig

Eine wichtige Aufgabe besteht in der Bekämpfung des Findlingswesens, in hygienischer Belehrung und in der Versorgung der Mütter mit Wohnungen. Auf dem Lande ist die Organisation der ländlichen Sommerkrippen erwähnenswert, wo während der Erntezeit die Kinder sich für drei Monate aufhalten. Im Jahre 1921 gab es von solchen Krippen 46, 1927 dagegen 5032. Im Anschluß an diese Krippen gibt es Versammlungen mit hygienischer Belehrung, jährlich wird eine „Gesundheitshalbwoche" veranstaltet. Verfasser bespricht dann im allgemeinen das Gesamtsystem des Mutterschafts- und Säuglingsschutzes. Hierzu gehört der Schutz der Arbeit bei der werdenden und stillenden Mutter, die Einrichtungen für Mutterschafts- und Säuglingsschutz und endlich die Sozialversicherung der Mutterschaft. Das Resultat aller dieser Maßnahmen ist eine Abnahme der Kinderaussetzungen und ein Rückgang der Kindersterblichkeit im ersten Lebensjahr in R.S.F.S.R. von 29,2 % im Jahre 1910 auf 18,8 % im Jahre 1926.

R. Fabian.

Theodor Gruschka: **Aufgaben der Gesundheitsfürsorge für die schulentlassene Jugend**, Referat, erstattet auf der Tagung der Deutschen Landeskommission für Kinderschutz und Jugendfürsorge.

Unser Genosse Gruschka erhebt hier mit eingehender Begründung eine sehr wichtige und auch bei uns sehr aktuelle Forderung des Ausbaus der Gesundheitsfürsorge. Der heutige Zustand, daß die Fürsorge des Schularztes mit dem Augenblick der Schulentlassung, also beim Alter von 14 Jahren, abrupt abgebrochen wird, daß die sorgfältige Überwachungsarbeit von acht Jahren ungenutzt irgendwo vermodert oder im Papierkorb endet, muß geändert werden. Der verantwortungsvolle Sozialhygieniker kann sich nicht damit beruhigen und begnügen, daß dem Lehrling ja die Versorgung der Krankenversicherung zustehe. Fürsorge ist gerade in den Entwicklungsjahren am dringlichsten, da dann die größten Gefahren drohen: der wachsende und in der Geschlechtsreife begriffene Organismus bedarf genauester Überwachung, die psychische Entwicklung desgleichen, dazu die Umstellung des Gesamtorganismus auf die anstrengende tägliche, oft bis 10 Stunden währende Berufsarbeit. Die schwersten Volkserkrankungen, wie Tuberkulose, Geschlechtskrankheiten und Alkoholismus finden deshalb verheerende Verbreitung gerade unter den Jugendlichen.

Daher die ernste Forderung: Fortführung der Gesundheitsfürsorge in den Berufs- und Fortbildungsschulen, strenge Einhaltung einer acht- oder besser sechsstündigen Arbeitszeit des Jugendlichen, Anspruch auf Urlaub, Ermöglichung von Ferienreisen und Wanderungen durch den Staat, Bekämpfung der Wohnungsmißstände für Jugendliche, mehr Sportplätze und Freibäder. Und bei allen diesen Forderungen weitestgehende Heranziehung der Jugendlichen selbst zur aktiven Mitarbeit und Selbstverwaltung. Der sozialistische Arzt muß sich Gruschkas Standpunkt unbedingt zu eigen machen.

Fl.

Volk in Not! Das Unheil des Abtreibungsparagraphen. Von Dr. med. Credé-Hörder. Mit 16 Schöpfungen von Kaethe Kollwitz. Carl Reißner-Verlag, Dresden.

Der Kampf, der von den verschiedensten Seiten, nicht zuletzt vom V.S.Ä., seit Jahren gegen den barbarischen § 218 des Strafgesetzbuches geführt wird, ist in letzter Zeit wirkungsvoll durch eine ganze Reihe von Schriften ärztlicher und nichtärztlicher Verfasser unterstützt worden. Zu ihnen gesellt sich das kleine Bändchen, das unser Mitglied Credé-Hörder gemeinsam mit der großen Künstlerin, Genossin Kaethe Kollwitz, herausgegeben hat. Erschütternd und aufwühlend, wie die künstlerischen Darstellungen verzweifelter Mütter und ungesunder Kinder, wirkt die Schilderung der Erlebnisse des Arztes, von dessen Schicksal jeder Kollege in Deutschland bedroht ist. Der Verfasser sagt u. a. im Vorwort:

„Diese Schrift ist ein Notschrei von Millionen deutscher Frauen und Männer, sie ist mit Herzblut geschrieben, von einem Arzt, der aus dem glücklichsten Familienleben, aus fleißigster Berufsarbeit jäh herausgerissen wurde, um angeklagt, verurteilt zu werden und ins Gefängnis zu kommen. — — — Ich wurde mit zwei befreundeten Ärzten zugleich verurteilt, obwohl wir auch

alle unsere Unschuld beteuerten und unbescholten waren. Wir hatten aus ärztlichen Gründen Schwangerschaften unterbrochen, immer im festen Glauben, dazu berechtigt, ja verpflichtet zu sein. Nun bin ich im elften Monat in Haft, meine Körperkraft, meine Gesundheit ist dahin, ich bin an den Füßen gelähmt und herzkrank. Solange aber der Geist noch klar bleibt, will ich ihn nützen, damit mein bitteres Leid wenigstens anderen zum Segen werde! Ich will beweisen, wie überlebt und schädlich der § 218 unseres Strafgesetzbuches ist, wie grausam er unser armes Volk plagt, und wie wir Ärzte heute unseren Beruf in innerem Zwiespalt und steter Gefahr ausüben müssen!" Mögen die Ärzte in erster Linie begreifen, daß es sich um ihre eigene Sache handelt und daß sie dazu berufen sind, Vorkämpfer der Beseitigung der Abtreibungsstrafe zu werden. E. F.

Julian Marcuse: Geburtenregelung. Julius Püttmann-Verlag.
Durch ein großes und modernes Zahlenmaterial wird dargelegt, daß zwischen Rückgang der Fruchtbarkeit einerseits, ökonomischen Strukturverschiebungen, sozialen Umwälzungen und zunehmender Kultur andererseits enge Zusammenhänge im Sinne eines Kausalverhältnisses bestehen. Irgendwelche Angaben über Technik der Geburtenregelung oder Erfolge der Eheberatungsstellen fehlen leider, doch wird auf die Denkschrift des Freistaats Sachsen vom 21. Dezember 1927 verwiesen, die die umfassende Bedeutung des Präventivverkehrs für die Volksgesundheit anerkennt. F. Rosenthal.

István Hollos: Hinter der gelben Mauer, erschienen im Hippokrates-Verlag, herausgegeben von Paul Federn und Heinrich Meng in der Reihe: Bücher des Werdenden, handelt vom Irren, von der Auffassung, die der Laie, der Arzt und die Angehörigen vom Irren und von der Anstalt haben.
Die Auffassung des Verfassers weist der Psychiatrie neue Wege. Viel Anregung zur Arbeit wird gegeben, viel aus der Kenntnis der Psychoanalyse für künftige Forschung erhofft. Das Buch ist mit Liebe geschrieben, mit etwas Romantik, mit Lyrik. Vieles ist für deutsche Verhältnisse nicht mehr zutreffend, aber das Tiefere und Wichtige ist allgemeingültig. M.

Jahrbuch 1926/27 der Ambulatorien des Verbandes der Krankenkassen Berlins. — Aus dem Inhalt: Die Ambulatorien in den Jahren 1926 und 1927. Der Streit um die Ambulatorien. Die Schwangerenfürsorge in den Ambulatorien von Dr. med. Alice Vollnhals. Größe und Gewicht des normalen Kindes. Statistische Untersuchungen an 30 000 Kindern der arbeitenden Bevölkerung Berlins von Dr. med. Reni Begun.

Sexual-Echo. Organ der Liga für Mutterschutz und soziale Familienhygiene. 2. Jahrgang Nr. 11, November 1928.

Dr. Erich Ebstein-Elbing: Die zwecklose Aufopferung kranker Schwangerer. Verkleinerte Ausgabe von „Modernes Mittelalter" mit einem Vorwort von Prof. A. Dührssen. Im Selbstverlage des Verfassers.

Mitteilungen der Wirtsch. Organisation der Ärzte Wiens. 8. Jahrg. 1928 Nr. 9. — Aus dem Inhalt heben wir hervor: Die Tragik des Ärztestandes von Ob.-Med.-Rat Dr. Ludwig Frey; zur Frage der Einkommensgrenze; zur Facharztfrage von Dr. Stiglbauer.

Österreichische Blätter für Krankenpflege, herausgegeben von der Sektion „Krankenpflegepersonal" im Bund der öffentlichen Angestellten. Wien I. IV. Jahrgang Nr. 8/9.

Arbeiterschutz. Zeitschrift für soziale Gesetzgebung. Organ der Reichskommission der Krankenkassen Österreichs. Wien I.
39. Jahrgang Nr. 19 enthält u. a.: Die Wiener Tagung der Krankenkasseninternationale. — Dozent Dr. Alfred Götzl: Sozialversicherung und Heilstättenfürsorge. — Die Sozialversicherung auf dem sozialdemokratischen Parteitag. — Nr. 20 enthält u. a.: M. Jiszda: Das Landarbeiterversicherungsgesetz. — Fragen der Sozialversicherung: Mieterschutz, Wohnungsbau und Sozialversicherung. — Krankenversicherung: Dr. Heinrich Ornstein.

Deutsche Krankenkasse. Zeitschrift des Hauptverbandes deutscher Krankenkassen, Berlin-Charlottenburg. 15. Jahrgang, Nr. 43. — Aus dem Inhalt heben

durch die Geburtenverminderung Seelen, die Militaristen Soldaten, die Sozialisten Sozialisten. Der Sozialismus wäre nur solange gefürchtet, als er über Massen von Anhängern verfüge.

Es erhebt sich eine weitere Debatte über die Frage der Verantwortung für das keimende Leben. Dabei wird der Standpunkt, daß jede Frau allein die Verantwortung übernehmen dürfe für das Kind, das sie trägt, als ein liberales, kein sozialistisches Ideal zurückgewiesen. Letztlich bleibt die Lösung der Frage immer dem Verantwortungsbewußtsein des Arztes, also etwas Irrationalem überlassen. In einer richtigen sozialen Struktur müsse es dem Einzelnen gut gehen, wenn das Ganze gedeihen soll.

Gen. Dr. Kahn schloß mit einem Dank an Frau Dr. Riese und an alle Teilnehmer der Versammlung.

Dr. Kappes, Karlsruhe.

Mitgliederversammlungen des V. S. Ae.

Am 4. Mai 1928 sprach Gen. Grete Frankenstein über „Psychische Hygiene". Dieser Name kommt aus Amerika — „Mental-Hygiene" lautet er dort — und wurde von Adolf Meyer, dem Psychiater in Baltimore, geprägt. Heute gibt es dort ein National Comittee für Mental-Hygiene, welches in zielbewußter Arbeit „Medizinpsychologie, Psychiatrie und soziale Arbeit zu einer Machttruppe gegen das Unvermögen der Anpassung des einzelnen an die menschliche Gesellschaft verbindet". Dazu dient eine Abteilung zur Vorbeugung von Verbrechen, eine für Hospitaldienst und eine für Auskunft und Statistik. Vier bis fünf Schulen für psychiatrische Sozialarbeit arbeiten in den Vereinigten Staaten, um die „psychiatrische Fürsorgerin" auszubilden. Außerdem gibt es „Childguidance Clinics", d. h. Polikliniken für Erziehungsberatungen und Behandlung von Kindern in den verschiedensten Städten; New York selbst hat sogar seit Jahresfrist zu Forschungs- und Ausbildungzwecken ein großes Child Guidance Institute. Ziel solcher Institutionen ist u. a. auch die Propaganda für das Verständnis des sozial Abnormen sowohl im Publikum wie auch — zum Zweck der Gesetzschaffung — bei den Behörden.

In Deutschland ist für eine derartige Aufklärung kein Geld vorhanden. Es wird anderen „wichtigeren" Zwecken zugeführt. Da müssen z. B. Panzerkreuzer gebaut und eine kostspielige Reichswehr unterhalten werden. Es ist also kein Wunder, daß die Fürsorge für die geistig Gefährdeten und Kranken viel zu wünschen übrig läßt. Die sozialistischen Aerzte fordern Heime für proletarische Kinder, die besonderer Behandlung bedürfen, neue Schulklassen für schwer erziehbare Kinder und heilpädagogisch geschultes Personal.

Ueber: „Die sozialistischen Aerzte und die Reichstagswahlen" referierte Leo Klauber. Er betonte die Bedeutung der Aerzte für die Volksgesundheit und die Notwendigkeit, daß sich Aerzte politisch betätigen. Die Beseitigung des § 218, die Herabsetzung der Invaliditätsgrenze, der Schutz für Mutter und Kind nach dem Beispiele der Sowjetunion, bezahlter Urlaub und auskömmlicher Lohn, seien heute die Forderungen der fortschrittlich gesinnten sozialistischen Aerzteschaft.

Die Versammlung am 21. Juni im Zahnärztehaus war der Berichterstattung von der Reichstagung in Dresden gewidmet. Gen. E. Simmel erstattete einen ausführlichen Bericht, dem eine rege Diskussion folgte. Die organisatorischen Fortschritte des V. S. Ae. wurden von der gutbesuchten Mitgliederversammlung lebhaft begrüßt.

Satzungen des Vereins Sozialistischer Aerzte.

§ 1.

Der Verein bezweckt den Zusammenschluß aller sozialistischen Aerzte, unabhängig von ihrer Zugehörigkeit zu einer der sozialistischen Parteien. Er will zu allen, das Heil- und Gesundheitswesen betreffenden Fragen vom sozialistischen Standpunkt aus Stellung nehmen, durch gemeinsame Aussprachen die Ansichten klären, Gesetzgebung und Verwaltung in Staat und Gemeinde in seinem Sinne beeinflussen. Ebenso wird er sich bemühen, die sozialistischen Parlamentsfraktionen und die Arbeiterorganisationen in allen sozialhygienischen Fragen zu beraten.

Der Verein erstrebt eine wirkliche Zusammenarbeit von Aerzten und Krankenkassen, im Dienste der Volksgesundheit. Er will das Verständnis für sein Hauptziel, die Sozialisierung des Heilwesens in der Aerzteschaft und in der Oeffentlichkeit fördern und die Verbindung zu gleichgesinnten Organisationen im In- und Ausland enger gestalten.

§ 2.

Mitglieder können Aerzte und Aerztinnen werden, die sich zum Sozialismus bekennen. Studenten und Studentinnen der Medizin können als außerordentliche Mitglieder aufgenommen werden. Die Meldung erfolgt schriftlich beim Vorstand, der sie unter den Vereinsnachrichten veröffentlicht und in seiner nächsten Sitzung über die Aufnahme entscheidet. Lehnt der Vorstand sie ab, so steht dem Gemeldeten Berufung an die Generalversammlung zu.

§ 3.

Jedes Mitglied zahlt einen Jahresbeitrag von 10,— RM. und einen Pressebeitrag von 3,— RM. für die Lieferung der Vereinszeitschrift „Der Sozialistische Arzt".

Der Betrag kann im Einzelfalle auf Antrag vom Vorstand herabgesetzt oder ganz erlassen werden. Von den Ortsgruppen müssen mindestens 70% an die Zentralkasse abgeführt werden.

§ 4.

Die Mitgliedschaft erlischt durch freiwilligen Austritt und durch Ausschluß. Der Ausschluß kann erfolgen, wenn das Mitglied länger als ein Jahr mit der Zahlung des Beitrages im Rückstand ist oder sich grober Verstöße gegen die Grundsätze des Vereins schuldig macht. Zum Ausschluß ist die Zustimmung von drei Viertel der anwesenden Mitglieder erforderlich. Dem Ausgeschlossenen bleibt das Recht der Be-

Hecht, Gruschka u. a. Selbstverständlich berücksichtigt der V.S.Ä. die materielle Lage der Kollegen im allgemeinen und in der C.S.R. im besonderen. Das ist übrigens auch im Statut vorgesehen. Wir überlassen diesen Kollegen die Festsetzung des Beitrages, bitten nur um Mitteilung an den Kassierer F. Rosenthal, Berlin-Wilmersdorf, Kaiserallee 175.

K., Karlsruhe. Die vielen Zustimmungserklärungen, selbst von uns bisher ganz fernstehenden Kollegen, zu Ihrem Aufsatz in den „Ärztlichen Mitteilungen" ist sehr erfreulich. — Dem Gewerkschaftshaus in Heidelberg sind auf Ihren Wunsch Exemplare des „Soz. Arzt" zugegangen.

K. in Z. Ihre Sympathie für die Ziele des V.S.Ä. begrüßen wir. Eine Mitgliedschaft im V.S.Ä., der nur aus Sozialisten besteht, ist mit der Zugehörigkeit zur christl.-sozialen Volkspartei wie überhaupt zu bürgerlichen Parteien unvereinbar.

Bei Schluß der Redaktion wird bekannt, daß in der Dezember-Sitzung die Berliner Ärztekammer, die sich mit dem Problem des Gebärzwanges beschäftigte, nach stürmischer Debatte unter Führung der sozialistischen Ärzte einen Antrag für die soziale wirtschaftliche Indikation angenommen hat. Obwohl wir im V.S.Ä. die bisher in Wort und Schrift geforderte Beseitigung des § 218 weiter mit aller Energie verfechten werden, freuen wir uns dennoch de- durch unsere Genossen errungenen Teilerfolges.

Eine ausführliche Würdigung erfolgt in der Januar-Nummer des „Soz. Arzt".

Preis dieses Doppelheftes 1 RM. Man abonniert für 4 Hefte zum Preise von 2,50 RM. bei dem Verlag Gebrüder Petsch G. m. b. H., Berlin SW 68, Neuenburger Straße 31. Für die Schriftleitung bestimmte Zuschriften sowie Rezensionsexemplare sind zu richten an Dr. Ewald Fabian, Berlin W 15, Uhlandstraße 52.

Verantwortlich für die Redaktion: Dr. Ewald Fabian, Berlin W 15, Uhlandstr. 52.
Für den Verlag und Druck: Gebrüder Petsch G. m. b. H., Berlin SW 68, Neuenburger Straße 31.